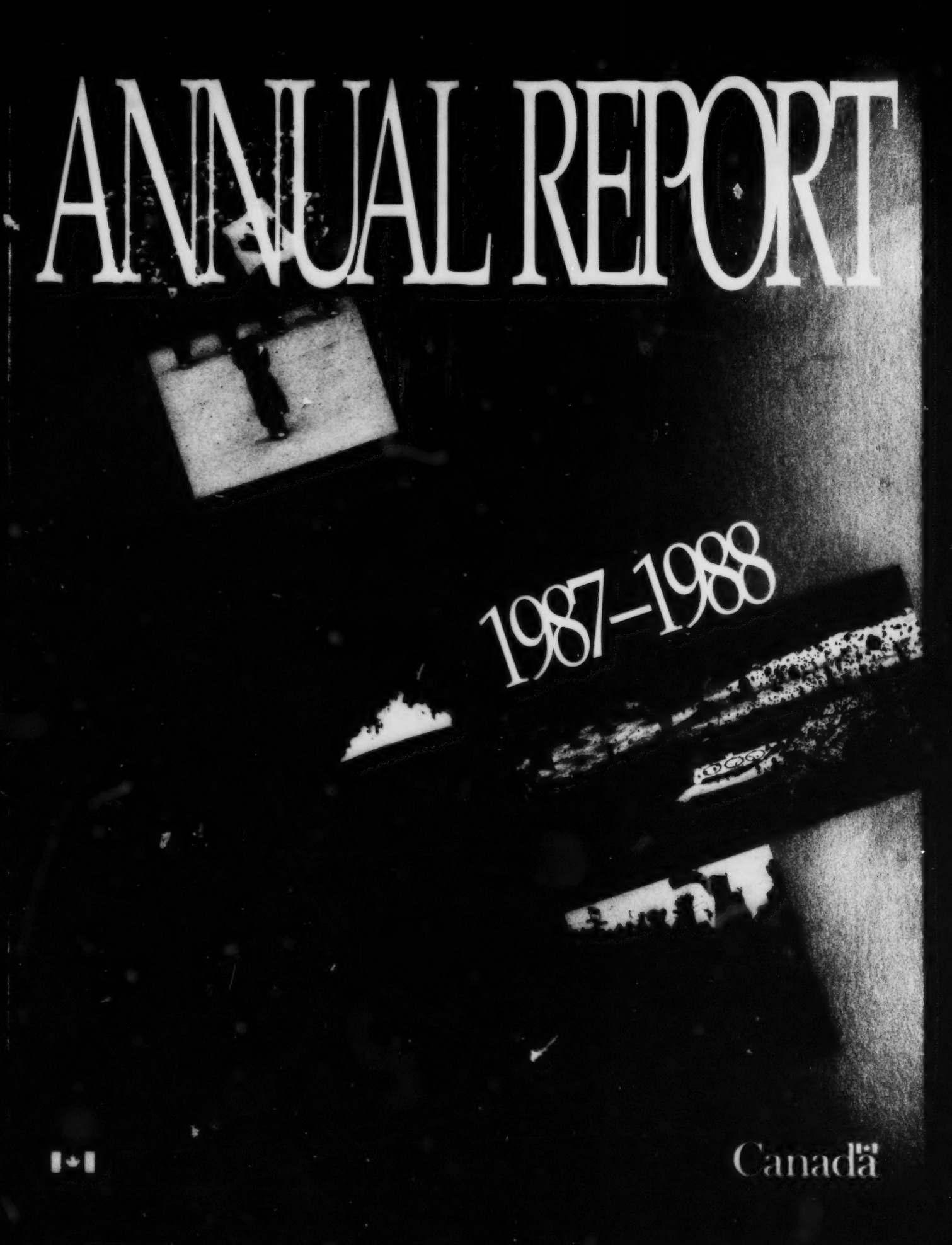


ANNUAL REPORT



1987-1988



Canada

89-04541/



MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

*Her Excellency the Right Honourable Jeanne Sauvé,
Governor General and Commander-in-Chief of Canada*

MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:

The undersigned has the honour to present to your Excellency the Annual Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ending March 31, 1988.

Respectfully submitted,

J. Epp

Jake Epp
Minister of National Health and Welfare

This report is also
available on audiocassette

© Minister of Supply and Services Canada 1989

Cat. No. H1-3/1988

ISBN 0-662-56406-5

Table of Contents

The Department - An Overview	5
Review of Operations	8
Health Protection Branch	9
Income Security Programs Branch	15
Medical Services Branch	20
Social Service Programs Branch	25
Health Services and Promotion Branch	29
Fitness and Amateur Sport	34
Corporate Management Branch	37
Policy, Communications and Information Branch	40
Intergovernmental and International Affairs Branch	43
Senior Adviser, Status of Women	45
Principal Nursing Officer	46
National Council of Welfare	47
National Advisory Council on Aging	48

Message from the Minister



It is my pleasure to present my department's Annual Report for 1987-88. It outlines the responsibilities, goals and achievements of our many diversified programs. I hope

you will find in it, an informative account reflecting the concerns of an organization dedicated to serving the health and social needs of all Canadians.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Jake Epp". The signature is stylized with a horizontal line above the first name and a horizontal line above the last name.

Jake Epp
Minister

The Department - An Overview

Health Protection Branch

The Health Protection Branch carries out a wide range of activities intended to protect Canadians from hazards that may contribute to premature illness or death. These activities include efforts to guard the safety and nutritional quality of foods, ensure the safety and effectiveness of drugs and medical devices, as well as control the availability of drugs that may be used improperly.

Other responsibilities of the Branch include programs to reduce the presence of dangerous chemicals in our environment, monitor exposure to radioactivity, and improve capabilities to diagnose diseases.

The Branch also has a continuing program to monitor trends in the incidence of communicable and non-communicable diseases in Canada.

Income Security Programs Branch

The Income Security Programs Branch has the responsibility to promote and preserve the social security and social welfare of Canadians through the administration of the Old Age Security Act, the Family Allowances Act and Parts II and III of the Canada Pension Plan Act. The Branch is also involved in the formulation of policy and legislation related to Branch programs.

Through a network of regional offices and client service centres, the Branch provides a full range of services to the public, including provision of general information on all aspects of income security benefits.

Medical Services Branch

The Medical Services Branch provides services to a highly diversified clientele in the provinces and the territories, as well as to prospective immigrants and Canadian public servants and their dependents serving around the world.

The Indian and Northern Health Services activities are devoted to the preservation and improvement of the health of Canada's Indians and Inuit, as well as provision of health services to the residents of the Yukon and Northwest Territories. Services are provided through a network of hospitals, nursing stations and health centres in communities throughout Canada.

The Branch operates an occupational health service for public servants at home and abroad. It is also responsible for medical examinations and investigations conducted in the interest of aviation safety. Prospective immigrants to Canada are assessed, as are certain categories of visitors, to determine their acceptability from a health standpoint, and to protect the health of Canadians by minimizing the entry and spread of quarantinable and exotic diseases.

Social Service Programs Branch

The Branch promotes and supports programming directed to those Canadians in greatest need by ensuring that there is a safety net which provides assistance to meet their basic economic needs and services to support those who would otherwise risk poverty, isolation and dependency.

The Branch administers major federal/provincial cost-sharing programs through which federal support to those in greatest need is provided. This is directed to basic assistance for those whose budgetary needs exceed available resources, for whatever reason, and to welfare services which provide for counselling and consultation on social and welfare-related issues, including employability, services to individuals afflicted with physical and mental impairment, child welfare, child abuse and family violence, family and community services, and voluntary action.

Contributions are provided to help seniors maintain and improve their quality of life and independence, as well as to encourage utilization of skills, talents and experience within the community.

The Branch provides funding to provincial and municipal welfare departments, voluntary agencies, citizens' groups, universities and other organizations to carry out research, demonstration and social-welfare and human-resource development projects.

A national child care strategy has been announced, involving tax measures, funding for innovative development, demonstration and applied research projects and a new federal/provincial cost-sharing arrangement for day care. The Branch also operates a national day care information centre, an adoption desk and a clearinghouse on family violence.

Health Services and Promotion Branch

The Health Services and Promotion Branch has two main responsibilities: to encourage and assist Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being, and to provide leadership and coordination in assisting the provinces and territories to improve and maintain their health services at national standards.

In the field of health promotion, the Branch works closely with provincial governments and non-government organizations to develop and deliver health information and educational programs in such areas as smoking, alcohol use, nutrition, drug use, accidents, personal health care, and family and child health.

The Branch is also responsible for payments concerning provincial programs covering hospital, diagnostic, medical and extended health care services as provided by legislation, and for monitoring provincial compliance with the program conditions associated with federal payments.

It is the responsibility of this Branch to support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and to provide for the training and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

Fitness and Amateur Sport

The purpose of the Fitness and Amateur Sport program is to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada, a two-fold objective pursued through Fitness Canada and Sport Canada, chiefly by providing funds to national sport and physical recreation associations, agencies and special organizations.

Fitness Canada develops programs and materials designed to increase public awareness of the benefits of fitness and to encourage mass participation in physical activity. Sport Canada provides financial assistance to Canada's national and international athletes and teams for the purpose of training and competition as well as for the development of coaching and officiating. Sport Canada also assists in the staging of major international events in Canada and supports international sport exchanges.

Corporate Management Branch

The Corporate Management Branch develops, implements and maintains departmental policies and procedures relative to planning, resource allocation, financial administration, informatics, administrative services, the provision of office accommodation, facilities management and audit and evaluation. As well, the Branch provides direct support services associated with these functional areas to Department components in the National Capital Region. The Corporate Management Branch, which is the departmental liaison with such federal agencies as the Treasury Board and the Office of the Comptroller General, is directed by an Assistant Deputy Minister who heads five

directorates; Departmental Planning and Financial Administration, Informatics, Departmental Administrative Services, Program Audit and Review and Facilities Planning and Management. The Branch itself is supported by a Secretariat which houses Management Consulting Services.

Policy, Communications and Information Branch

The objective of the Policy, Communications and Information Branch is to provide advice to the Minister, Deputy Minister and program branches on trends and issues, policy requirements and communications and information needs relative to departmental objectives, priorities and programs.

The Branch has three main roles designed to meet that objective. First, it undertakes research analysis and gives advice on health and social policy issues. Secondly, it furnishes support and guidance for policy development and communications activities to program branches. Finally, it provides to the Department, its provincial counterparts and national and international organizations, efficient access to information on health and welfare-related matters.

Intergovernmental and International Affairs Branch

This Branch coordinates Canada's participation in matters involving international and federal/provincial liaison in the areas of health and social affairs. One of its principal responsibilities is coordinating, monitoring and, where required, initiating departmental policies and strategies on issues which affect more than one branch or require inter-departmental consultation. It is responsible for coordinating metric conversion in the health, sports and recreation, and personal health care fields. It also maintains a centre for gathering and disseminating information on international trends in health and welfare matters.

Senior Adviser, Status of Women

The Senior Adviser is the key advisory and coordinating position responsible for the development, continuous assessment, implementation and integration of a range of policies and programs to ensure the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of Canadian women and their families. She chairs the standing Departmental Advisory Committee on Status of Women Concerns to ensure effective cooperation by all branches in the achievement of departmental and federal goals and to encourage the assumption by branch managers of responsibility for status of women matters under their jurisdiction. The Senior Adviser's role includes an educational and interpretive one

nationally and internationally. The Office has been designated the Canadian Focal Point for the Pan American Health Organization's Programme on Women, Health and Development.

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer advises the Department on matters concerning nursing and health. This includes studying and reporting on the professional and ethical responsibilities of nurses, assessing the impact of nursing on the health and well-being of Canadians, promoting basic, higher and continuing education for nurses, advocating optimum utilization of Canadian nursing skills, encouraging research and development activities in nursing and health care, and advising, consulting and assisting with planning and evaluation of nursing and health care services on invitation, at local, provincial, national and international levels.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare, communicating directly with the Minister on matters pertaining to the welfare of Canadians. Its 21 members, drawn from all provinces, are private citizens serving in their personal capacities rather than as formal representatives of organizations or agencies. The council regularly publishes reports on issues such as income security, medicare, pension reform, taxation, social services, and poverty.

National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging (NACA) was created by Order-in-Council on May 1, 1980 to assist and advise the Minister of National Health and Welfare on issues related to the aging of the Canadian population and the quality of life of seniors. NACA reviews the needs and problems of seniors and recommends remedial action, liaises with other groups involved in aging or representing seniors, encourages public discussion and publishes and disseminates information. In carrying out its responsibilities, NACA works closely with the new Minister of State for Seniors.

Review of Operations

Preceding pages have served to provide the reader with a global view of Health and Welfare Canada. Its mandate - with the responsibilities, the objectives, the continuance of ongoing activities and programs, the implementation of new policies and ideas - often brings together people representing different areas, disciplines and viewpoints, to work together in harmony.

While the pages that follow present descriptions of major activities of the Department on a component basis during 1987-88, the reader should keep in mind that these achievements were attained by people working together for the benefit of their fellow Canadians.

Health Protection Branch

The Health Protection Branch (HPB) carries out a wide range of activities intended to protect Canadians from hazards that may contribute to premature illness or death. These activities include efforts to guard the safety and nutritional quality of foods, ensure the safety and effectiveness of drugs and medical devices as well as control the availability of drugs that may be used improperly.

Other responsibilities of the Branch include programs to reduce the presence of dangerous chemicals in our environment, monitor exposure to radioactivity and improve capabilities to diagnose diseases.

The Branch also has a continuing program to monitor trends in the incidence of communicable and non-communicable diseases in Canada.

The Health Protection Branch aims to protect the public from health hazards, both natural and man-made. To fulfill this objective, the Branch regulates the safety of foods, drugs, medical devices and devices emitting radiation, develops health guidelines and standards for environmental, occupational and consumer-product hazards, and provides services to assist in preventing and diagnosing diseases and establishing their cause.

The Branch's staff of 1893 person-years undertake research, collect and analyze data, evaluate information from manufacturers, develop and revise standards and regulations, inspect manufacturing facilities, analyze samples, monitor imported products, prosecute offending manufacturers, educate consumers, professionals and industry, and provide health advice and services to other departments and levels of government.

In July 1987, the Federal Centre for AIDS (FCA) was established as a new Directorate of HPB. Up to that time, AIDS activities had been coordinated in the Laboratory Centre for Disease Control. This reorganization was designed to address the increasing requirement for Government activity to control the spread of AIDS in Canada.

In this fourth year in which Access to Information legislation was in effect, 236 requests for information were received.

Environmental Health Directorate

The Environmental Health Directorate has continued and expanded its role as health advisor on matters relating to human health and the environment, radiation exposure, medical devices and consumer products.

Bureau of Chemical Hazards

A variety of ongoing research was conducted on topics including acid rain, tobacco smoke, consumer products, environmental contaminants, drinking water and pesticides. New work was initiated on human health effects of the products of biotechnology. Major contributions were made by the Bureau of Chemical Hazards to the development and revision of Bill C-74, the *Canadian Environmental Protection Act*, responsibility for which is shared between the Department of National Health and Welfare and the Department of the Environment. Support was also given toward the passage of Bill C-51, the *Tobacco Products Control Act*, through Parliament.

Canadian Drinking Water Guidelines, revised by the Federal/Provincial Sub-Committee on Drinking Water, were completed in 1987. This document now contains guidelines for 94 parameters. A Federal/Provincial Working Group on Recreational Water Quality was established to revise the *Canadian Guidelines for Recreational Water Quality* which were first published in 1983.

To improve liaison and coordination between health and environment officials at both the federal and provincial levels, the Joint Consultative Committee of Senior Health and Environment Officials was established. This will ensure prompt attention, uniform approaches and coordinated actions on national environmental issues with implications for human health and the environment.

Bureau of Radiation and Medical Devices

A major epidemiological study is under way using data contained in the National Dose Registry, a data base of Canadian occupational radiation exposure data dating back to the 1950s. This study will provide the most comprehensive analysis yet undertaken on the long-term effects of low-dose radiation.

Studies of radioactivity in the environment and its potential impact on the Canadian population continued in three major areas. Residual fallout from nuclear weapons testing and natural radioactivity studies are being conducted on caribou which form a major food supply in the Canadian north. An epidemiological study on indoor levels of radon gas has reached the half-way point in the collection of data. A two-year project to measure uranium dust levels in air has been initiated in a southern Ontario town.

The Bureau continued to monitor medical device safety and effectiveness through post-market surveillance. Staff investigated and resolved over 250 reported problems, including a series of lethal malfunctions of linear accelerators used in radiation therapy. The Bureau set up a Medical Devices Hot Line for users to report medical problems over the phone. A new data base on all X-ray devices under federal jurisdiction will help the Bureau's inspection work.

Medical devices research was aimed at reducing hazards of new or home-use critical-care devices. An alert letter warned users of electrical hazards of interferential therapy devices.

The Bureau emphasizes in-depth studies of human factors in misuse of medical devices. Research findings appeared in guidelines for users and manufacturers, scientific papers and other educational material.

The Bureau sponsored a workshop for manufacturers of home-use pregnancy tests and an international meeting on electromagnetic interference in health care facilities.

Several new standards for medical devices have been developed, including hospital cribs, sphygmomanometers, colour coding of medical gas cylinders and gas handling devices, and hazardous material in *in vitro* diagnostic devices.

Food Directorate

The Food Directorate aims to achieve a high standard of safety and nutritional quality of foods through a program of research and evaluation to identify potential hazards or deficiencies and to assess human nutritional requirements. Guidelines and nutritional regulations are established and advice and health hazard assessments provided to other federal, provincial and municipal agencies, health professionals, the food industry and the general population.

Bureau of Chemical Safety

The Bureau continued programs to assess potential health hazards associated with the presence of chemical substances in foods.

An outbreak of food poisoning associated with East Coast mussels required extensive effort on the part of Bureau scientists to develop analytical methodology for the mussel toxin and to establish limits.

Surveys of human milk for dioxins continued with extremely low levels found. Based on the findings, no changes in breast-feeding practices in Canada appear warranted.

Guidelines were issued to pesticide manufacturers outlining measures to expedite the submission review process established to assess safety of residues.

Final proposals for regulations governing the irradiation of foods were completed.

Bureau of Nutritional Sciences

The Bureau continued programs related to the nutritional quality of foods and the nutritional status of Canadians.

Regulatory proposals for pre-market notification of infant formulas, along with guidelines on good manufacturing practices, were developed for comment by manufacturers and other interested parties. An information letter was issued outlining the Branch position on claims for dietary fibre. A schedule of amendments to implement voluntary nutrition labelling of foods was prepublished for comment in the Canada Gazette.

Bureau of Microbial Hazards

The Bureau engaged in a wide range of activities designed to identify, assess and control microbiological hazards in foods.

As with the Bureau of Chemical Safety, there was considerable preoccupation with the mussel food poisoning incidents, and involved development and application of bioassay procedures for the determination of the mussel toxin.

Three outbreaks of botulism were confirmed involving 12 cases and one death. One outbreak involved improperly preserved mushrooms served in a Vancouver restaurant. Work continued on human food-borne pathogens of emerging concern such as *Yersinia*, *Campylobacter* and *Listeria monocytogenes* to assess survival under various processing conditions.

Health Protection Branch

Electronic colony counters were built for installation in two regional laboratories to assist in the more reliable and rapid identification and enumeration of microbial activity.

Food Regulatory Affairs Division

The Division coordinated the development of regulations and served as the focal point for Access to Information Requests.

Negotiations were held with officials of other federal departments associated with the food inspection system, on a plan to standardize terminology in the various pieces of legislation dealing with food safety and quality.

Field Operations Directorate

This directorate is the enforcement arm of the Branch and is involved in the following field activities: surveillance and corrective action (compliance); data gathering and analysis; education; and service to other agencies.

Compliance

The Directorate advocates compliance with the Food and Drugs Act and Regulations and other federal statutes governing the production and sale of foods, drugs, cosmetics, medical devices and radiation-emitting devices. For the drug industry, Good Manufacturing Practices exist as regulations. The use of the Health Protection Branch *Code of Practice, General Principles of Food Hygiene*, is intended to promote voluntary compliance in the food industry.

As a result of the "Regulatory Program Reform Initiatives" package which includes policy and program decisions to strengthen the food control system and enhance public confidence, the total food inspection system is being reviewed. Several memoranda of understanding to further improve the coordination of Canada's food regulatory system among federal and provincial food inspection agencies have been agreed upon.

To identify violative products and manufacturing conditions, the Directorate conducted 1971 food establishment inspections and 406 inspections of drug manufacturing sites.

Where manufacturers made little or no attempt to comply voluntarily or where product safety problems arose with marketed products, the following enforcement actions were carried out in 1987-88: Product recalls - Food (85), Drugs (36), Cosmetics (2) Medical Devices (257); Prosecutions - Food (2), Drugs (7); Seizures Made - Food (22), Drugs (55); Voluntary Disposal - Food (296), Drugs (60), Medical Devices (8); for a total of 380 product recalls, 9 prosecutions, 77 seizures made and 364 voluntary disposals (worth \$2,648,103.29).

Regional staff investigated 2487 consumer complaints and continued to respond to consumer enquiries and promote food, drug and medical devices safety through dissemination of information. The Directorate's efforts to investigate possible cases of domoic acid mussel intoxication was designed to ensure the market had been cleared of all suspect shellfish products.

Data Collection and Analysis

The Field Operations Directorate collected analytical data on products and inspection data on manufacturing capabilities and conditions to support compliance activities and to provide information requested by other Branch

directorates. Regional laboratories analyzed 12 560 food samples to determine microbiological, chemical and nutritional quality and safety; 1643 drug samples were analyzed to ensure safety, quality and adherence to label or pharmacopoeia standards.

Services to Other Agencies

The Directorate provided provincial governments with drug analytical and plant inspection data to assist their drug purchasing or reimbursement programs. Regional laboratories analyzed 62 291 suspected illicit drug samples submitted by police forces, and 1503 samples were analyzed for the Department of Consumer and Corporate Affairs to prevent food fraud. Seventy-eight bakery inspections were conducted for the Department of Supply and Services.

Laboratory Centre for Disease Control

The Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) continues to address specific human disease problems in epidemiological infectious and chronic disease surveillance and investigation, and in laboratory microbiological diagnoses. The Bureau of Medical Biochemistry has been disbanded and the Federal Centre for AIDS created to strengthen and unify the federal efforts on this disease. Responsibility for the Quarantine Act was acquired during the year.

Bureau of Communicable Disease Epidemiology

This new bureau is now well established and continues to progress. Major objectives are to provide an early warning system on disease outbreak followed by scientifically sound monitoring, investigation and

Health Protection Branch

dissemination of information on human infectious diseases of national and international concern. A new Sexually Transmitted Diseases Division was created during the year to coordinate activities in this important area.

Functions of the Bureau include consultation, outbreak investigation, analytical and epidemiological studies, training, information dissemination, including publication of the *Canada Diseases Weekly Report*. The Bureau utilizes expert groups such as the National Advisory Committee on Immunization and the Steering Committee on *Infection Control Guidelines* for current, state-of-the-art guidelines. The Bureau provides service and training to a wide variety of clients including other federal officials, provincial governments and the health care community in general.

Bureau of Chronic Disease Epidemiology

The long-term objective of this Bureau continues to be the reduction of morbidity and premature mortality due to chronic diseases.

Surveillance efforts were directed primarily towards cancer, birth defects, cardiovascular disease and motor vehicle accidents. Analysis of risks of these conditions relative to sex, age, ethnic origin, region and time enable chronic disease programs to set priorities, identify high-risk groups and to evaluate progress. Information is disseminated through *Chronic Diseases in Canada* (published on a bimonthly basis), other scientific publications, and seminars. A national workshop was organized on the needs and priorities for research on Alzheimer's disease.

Bureau of Microbiology

AIDS continued to dominate Bureau activities until transfer of responsibilities to the new Federal Centre for AIDS. The biotechnology program continued to expand with an increasing number of requests from the private sector for technology transfer.

Reference laboratory diagnostic services were provided in 23 designated internal and external centres of expertise in microbiology to Provincial Public Health Laboratories and in linkage with international agencies such as WHO. Reference services included training, proficiency testing, reagent and kit evaluations in addition to diagnostic testing and underlying research and development.

New initiatives were undertaken on the role of papillomavirus and human cancer, clinical and biological factors influencing gonorrhoea infections in adults and children, bacterial contamination of pesticides, investigation of food-borne outbreaks of disease, developments in mouse and human monoclonal antibodies for diagnosis and treatment, relationship of tuberculosis and AIDS infections, surveillance of parvovirus (Fifth's Disease), and introduction of new biotechnologies such as genetic expression of antigens and formulation of genetic probes.

Federal Centre for AIDS

The Federal Centre for AIDS (FCA) was established as a new Directorate of the Health Protection Branch in July 1987. The Centre was created to address the increasing requirement for governmental activity to control the spread of AIDS in Canada. The basic elements of the previous AIDS program consisting of the National AIDS Centre and the Divisions of Retrovirology and Infectious Immunology

were transferred from LCDC to the new Centre. The Directorate has six Bureaux whose activities are summarized as follows:

The Bureau of AIDS Prevention and Services

The AIDS Prevention and Services Bureau comprises two Divisions responsible for the closely related concerns of preventive educational programs and the range of services available to the public and to persons with HIV infection in particular.

The Bureau of Clinical Studies

The Bureau of Clinical Studies is responsible for facilitating the study of new drugs and vaccines by liaising with manufacturers, clinical investigators and the Regulatory Agency of the Department. These activities are undertaken in order to coordinate research and clinical trial activity, to promote efficiency, avoid unnecessary frustration and conflict and ensure that all potential medically beneficial drugs are provided to patients in need.

The Bureau of Epidemiology and Surveillance

The major activities of the Bureau include coordination of a National AIDS Case Surveillance Program, Health Care Workers Surveillance Program, and the initiation of collaborative research. The staff work closely with provincial epidemiologists to develop scientifically sound and feasible mechanisms with standard data collection.

Health Protection Branch

The Bureau of External Cooperation

The objective of this Bureau is to enhance and support international and federal/provincial/territorial collaboration and cooperation on the policy aspects of AIDS, as well as program activities for the control and prevention of the disease. The major activity in this Bureau is the development of policy with respect to Human Immunodeficiency Virus Antibody Testing.

The Bureau of Laboratories and Research

The Bureau of Laboratories and Research consists of two separate units: the Human Retrovirus Laboratory and the Flow Cytometry Laboratory. Both of these Divisions contribute to the World Health Organization Collaborating Centre activities of the FCA. They serve as the Canadian Reference Centre in specific areas of expertise. The major service activities of the Laboratories are provision of reference activities, methodological research and quality assurance.

The Bureau of Program Analysis and Resources

This Bureau ensures that the sensitive policies and comprehensive program innovations within the National AIDS Program can be delivered under the best possible conditions. These are provided as three major functions: integrated policy development; program monitoring and assessment; and program resource services. This Bureau provides support services to the Centre in the area of budgeting, operational and financial controls. It also provides administration services specifically related to activities in the areas of Access to Information, briefing and correspondence, translation, security and administration of the Directorate's Project Reporting System including its personnel management component.

Drugs Directorate

The Drugs Directorate comprises seven Bureaux conducting a wide spectrum of regulatory and laboratory research programs aimed at achieving the timely availability of safe and effective drugs of high pharmaceutical quality, and their safe and efficacious use in Canada. The Directorate also administers regulations designed to prevent the misuse and abuse of psychoactive drugs.

Bureau of Human Prescription Drugs

Drug manufacturers filed more than 850 drug submissions with the Bureau during the year. Following evaluation of clinical and manufacturing data, Notices of Compliance were issued for 442 submissions. Commencing in July 1987, an automatic default approval system was instituted for Preclinical (Investigational) New Drug Submissions. Under this system, trials of a new drug may commence 60 days after filing a submission with the Department, unless the Department indicates that the submission is deficient.

Bureau of Nonprescription Drugs

One thousand nine hundred (1900) nonprescription drug products were cleared for marketing following review of applications from drug manufacturers by the Bureau during the year. The fourteenth edition of the *Canadian Drug Identification Code Book* was published, including information on the more than 17 000 products currently offered for sale in Canada.

Bureau of Biologics

The regular tasks of issuing licences to approximately 75 manufacturers, submission evaluation, factory inspection and drug testing for lot release requirements, and collaborative studies continued unabated. With more drugs being developed by

biotechnology, an increase in the number of submissions has occurred, both at the preclinical and marketing stages. Alteplase, a tissue plasminogen activator, was approved for use in patients with myocardial infarction. Cardiologists consider this a breakthrough drug. As well, the first recombinant vaccine was licensed for hepatitis B. Due to continuing concern regarding the transmission of AIDS and hepatitis, considerable effort was devoted to the development of safer blood products.

Bureau of Veterinary Drugs

Drug manufacturers filed 193 drug submissions and 69 submissions for experimental studies certificates with the Bureau during the year. Notices of Compliance were issued for 94 drug submissions, as were 71 experimental studies certificates. Seven hundred and seventy-six requests for authorization for emergency use were approved. The Canadian delegation to the Codex Committee on Residues of Veterinary Drugs in Food proposed acceptance and submitted a draft of a glossary of definitions and terms.

Bureau of Dangerous Drugs

Programs were conducted to reduce the misuse, abuse and diversion of psychoactive drugs, including over 8000 investigations and inspections at pharmacies, hospitals, drug manufacturers and offices of medical practitioners. Over 350 companies received annual licences to manufacture and distribute drugs and over 800 authorizations were issued for scientific studies. Reports were provided to honour international obligations in the control of narcotic and other psychoactive drugs. Increased emphasis was placed on coordination of monitoring with provincial authorities of the health disciplines. Many of the activities of the Bureau were expanded within the context of the National Drug Strategy.

Health Protection Branch

Bureau of Drug Quality

Change has been the focus of the Bureau during the year. Steps were initiated towards the development of a centralized drug submission control unit for the Drug Directorate, located in the Bureau. Plans were also put in place for the creation of an organizational unit for the evaluation of new drug submissions for established drugs. The Bureau examined policies and procedures respecting these activities. The distribution of drug analytical and plant inspection reports for the QUAD Program was transferred to the Field Operations Directorate.

Bureau of Drug Research

Chemical methodology was developed for quantification of the active components in commercial herbal medicines such as Comfrey and Taheebo. Five new designer amphetamines were identified and designated as restricted drugs, and reference standards for psychotropic drugs were made available to Canadian scientists. The Bureau collaborated in the preparation of United Nations publications on recommended methods for opium and ring-substituted amphetamine analysis. Side effects of the anti-fungal drug ketoconazole were investigated. The use of rat liver cells, rather than animals, in studies of drug metabolism has proved to be very useful. Tetrahydroaminoacridine, a substance suggested for long-term treatment of Alzheimer's disease, was shown to be mutagenic. Collaborations continued with the United States Pharmacopeia to establish acceptable *in vitro* methods

as alternatives to animal testing. Development of test methods and standards for pharmaceutical product implementation through the standard setting process of the USP was emphasized. Methodology for monitoring blood levels of cyclosporine in cardiac transplant patients was improved in collaboration with the Ottawa Civic Hospital. A very sensitive assay for residues of a potentially toxic antimicrobial drug, furazolidone, in meat was developed and tested in depletion study.

Income Security Programs Branch

The role of Income Security Programs Branch is to promote and preserve the social security and social welfare of individuals through the administration of the Family Allowances and Old Age Security Acts and specified parts of the Canada Pension Plan through the formulation of policy and legislation, and through the fulfillment of other activities as delegated by the Deputy Minister.

The benefits and services provided by Income Security Programs are of vital importance not only to Income Security Programs beneficiaries but to all Canadians.

A network of Income Security Programs Client Service Centres, along with regionalized mail-in centres, provides a full range of program services to the public.

Programs Policy, Appeals and Legislation

During the year, the Directorate worked closely with Department of Justice officials in preparing for the Government's defence of two challenges launched under the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* against the Spouse's Allowance (SPA) and Widowed Spouse's Allowance (WSPA) legislation. The challenges claim that the legislation governing the SPA and WSPA programs, respectively, is inconsistent with the equality rights provisions of the Charter. The Government has denied both claims.

The Directorate continued to provide policy support to the Minister in respect of issues arising from the January 1, 1987 implementation of major changes to the Canada Pension Plan.

In 1987, federal/provincial discussions continued in an effort to reach a consensus on the nature of changes required to ensure that the Canada Pension Plan (CPP) survivors benefit structure responds to the changing needs of surviving spouses and reflects the spirit of the equality guarantees under the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. This examination resulted in the release of a federal discussion document outlining possible changes to survivors' benefits entitled, "Survivor Benefits under the Canada Pension Plan: Consultation Paper".

In September 1987, the Consultation Paper was tabled in the House of Commons by the Minister and was then referred to the Standing Committee on National Health and Welfare for review.

The Consultation Paper describes a new benefit structure which, if implemented, would be phased in gradually for younger Canadians who become widowed in future years. The proposal also includes improvements for current CPP survivors, and increases in children's benefits.

In December 1987, a departmental working group, chaired by Directorate staff, submitted to the Minister a report which clarified issues related to the implementation of a mandatory national disability income insurance system. Directorate staff also continued their participation in the Federal-Provincial Working Group on Retirement Benefits for Homemakers which was chaired by the Policy, Communications and Information Branch.

Work was completed on the development and implementation of a computerized "Precedents Manual" for the income security programs. The system provides information to Branch staff on a case-by-case basis, enabling uniform national decision-making, and includes precedents established by administrative decisions, appeals, legal advice and Federal Court decisions.

International Liaison

At the start of the fiscal year, Agreements on Social Security were in force with Barbados, Belgium, Denmark, France, Greece, Italy, Jamaica, Norway, Portugal, Sweden and the United States. During the fiscal year, agreements with Austria, Finland, Saint Lucia and Spain entered into force. As well, an agreement was signed with Dominica. Activities were undertaken to make information on agreements more readily available to persons both in Canada and in other countries.

Income Security Programs Systems

Installation of an automated investigative system was completed to assist in correctly allocating Canada Pension Plan contributor earnings information which impacts directly on future benefits. On-line access to Old Age Security program information was extended across the country from the existing areas served in Ontario and Quebec. Specifications were completed for the design of a new system to improve Family Allowances program delivery efficiency. Planning continues for the resources needed to implement the new Family Allowances system and to initiate the design of an integrated system to improve delivery efficiency of the Old Age Security and Canada Pension Plan programs.

Income Security Programs Operations

During the year, Bill C-116, a bill to amend the Canada Pension Plan legislation, was fully implemented. This amendment provided expanded coverage in the areas of retirement, survivors and disability benefits. In regard to flexible retirement benefits payable to 60- to 64-year-olds, 131 000 new pensions were paid during the fiscal year. At the end of the fiscal year, there were 175 000 60- to 64-year-olds in receipt of a retirement pension.

Income Security Programs continued its focus on providing more efficient and beneficial services to its client population. A review of client interface with Income Security Programs Client Service Centres led to improved accessibility for clients through the implementation of a client appointment system and enhanced telephone service.

Canada Pension Plan

The Canada Pension Plan is a contributory, social insurance program designed to provide a basic level of protection in the event of retirement, disability and death. Benefits are payable based on the earnings of the contributor and the length of his/her contributory period.

The Plan is self-supporting. All benefits and administration costs are financed solely from contributions and the interest earned from the investment of these funds. Funds may be borrowed by the provinces and the federal government on a proportionate basis. As at March 31, 1988, the Canada Pension Plan Investment Fund totalled in excess of \$33.7 billion.

Coverage and Contributions (1988)

Almost all employees and self-employed persons between the ages of 18 and 70 in Canada's paid labour force are covered under the Canada Pension Plan.

Contributions are paid on annual earnings between \$2,600, the Year's Basic Exemption (YBE), and \$26,500, the Year's Maximum Pensionable Earnings (YMPE).

Employees contribute at the rate of 2 percent of their contributory earnings, with a matching contribution from employers. Self-employed persons contribute at the rate of 4 percent.

Benefits in Pay

There are three main types of benefits: retirement pensions; disability pensions for contributors whose disabilities are severe and prolonged, and for their dependent children; and survivor benefits which consist of a death benefit payable to the estate, a monthly pension for the surviving spouse and monthly benefits for dependent children.

The following table reflects the number of recipients and the maximum monthly amount of each benefit as of March 31, 1988.

Income Security Programs Branch

Benefit Type	Number of Monthly Benefits	Maximum 1988 Monthly Benefits
Retirement	1 486 570	\$543.06
Disability	157 078	660.94
Surviving Spouse	490 432	302.61*
		325.84**
Children	142 550	98.96

* Spouse under age 65

** Spouse 65 and older

In addition, 70 147 lump-sum death benefits were paid in fiscal year 1987-88. All benefit payments totalled approximately \$7.3 billion.

Division of Pension Credits

Pension credits earned by both spouses during their years of marriage may be divided equally between them in the event of marriage breakdown.

Between April 1, 1987 and March 31, 1988, a total of 2936 applications for division of pension credits were approved.

Relationship with the Quebec Pension Plan

The Canada and Quebec Pension Plans operate in parallel in most areas of contributions and benefit determination.

Benefits accrued under both programs are portable throughout Canada. Questions related to the Quebec Pension Plan should be directed to:

La Régie des rentes du Québec
Case postale 5200
Québec (Québec)
G1K 7S9

Organization

The Minister of National Revenue is responsible for Part I of the Canada Pension Plan dealing with coverage of persons under the Plan and the collection of contributions. The Minister of National Health and Welfare is responsible for Parts II and III concerning entitlement and the general administration of the Plan.

Certain aspects of the administration of the Plan have been assigned to various other departments and agencies. The Department of Supply and Services, in addition to its Statutory Receiver-General (cheque issue) responsibilities, operates the electronic data processing service required to maintain the records of earnings of contributors and to calculate the benefits payable. The Canada Employment and Immigration Commission is responsible for assigning social insurance numbers to individuals and for maintaining the central index of those numbers. The Department of Finance is responsible for assessing the economic implications of issues such as government policy proposals, pension benefit changes and contribution rates on the

Canada Pension Plan and the economy as a whole. It also acts as liaison with the provinces with regard to the purchase of provincial securities on behalf of the Fund and to the implication of changes to the Canada Pension Plan legislation on the administration of the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund. The Chief Actuary of the Office of the Superintendent of Financial Institutions Canada is responsible for the preparation of reports on the future financial progress of the Plan and on the effects on the Fund of proposed amendments to the Plan.

Appeals

Any decision relating to benefit entitlement or amounts may be appealed through three separate levels: first, to the Minister of National Health and Welfare; second, to a Review Committee composed of three responsible, independent citizens and third, to the Pension Appeals Board composed of federal and/or provincial judges.

Advisory Board

To provide the Minister of National Health and Welfare with independent advice on all aspects of the Plan, the Act established the Canada Pension Plan Advisory Board. The Board is composed of 16 members representing employees, employers, self-employed persons and the public. The chairman, vice-chairman and members are all appointed by the Governor in Council for terms not exceeding five years.

The Board is responsible for periodically reviewing the operation of the Act, the state of the Investment Fund and the adequacy of benefits, and for reporting the results of such reviews to the Minister.

Old Age Security

The Old Age Security program provides a taxable monthly benefit to persons who are age 65 or older and who meet certain residence requirements.

The pension is payable in full or partial amounts based on the length of residence in Canada. A minimum of 10 years' residence in Canada is required for payment in Canada and 20 years for payment outside Canada.

The Guaranteed Income supplement is an income-tested non-taxable benefit. It is payable to pensioners residing in Canada who have little or no income other than the Old Age Security pension. Entitlement is based on income, other than the basic pension, in the preceding calendar year. In the case of a married couple, the supplement amount is based on the combined income of both spouses. The maximum monthly supplement is reduced by \$1 for every \$2 of monthly income.

The Spouse's Allowance is also a non-taxable income-tested benefit. It is payable to a 60- to 64-year-old legal or common-law spouse of an Old Age Security pensioner, if that person meets the residence requirements. A similar benefit is available to widows and widowers aged 60 to 64.

In March 1988, there were 2 835 107 Old Age Security pensioners of whom 1 356 672 or 47.85 percent

received a Guaranteed Income Supplement, 9.5 percent at the maximum rate and 38.4 percent at a partial rate. There were 140 159 recipients of the Spouse's Allowance.

The total amount paid to Old Age Security beneficiaries during 1987-88 was more than \$14.3 billion. Of this, \$3.6 billion was paid in Guaranteed Income Supplements and \$483 million in Spouse's Allowances. The average Guaranteed Income Supplement paid in March 1988 was \$228.04.

The following table reflects the maximum monthly benefit amounts in each fiscal quarter of 1987-88 for each type of benefit.

Benefit Type	Maximum Monthly Benefits 1987-1988 Fiscal Quarter			
	April	July	October	January
Old Age Security Pension	\$300.34	\$303.64	\$308.19	\$310.66
Guaranteed Income Supplement				
—Single pensioner	356.94	360.87	366.28	369.21
—Married to a non-pensioner	356.94	360.87	366.28	369.21
—Married, both pensioners (each)	232.47	235.03	238.56	240.47
Spouse's Allowance	532.81	538.67	546.75	551.13
Surviving Spouse's Allowance	588.24	594.71	603.63	608.46

Appeals

Any decision relating to benefit entitlement or amounts may be appealed.

Family Allowances

Under the Family Allowances Act, a monthly allowance is paid to parents or guardians for the children under age 18 whom they maintain. At least one parent must be a Canadian citizen or must meet residence requirements under the Act. Family Allowances are taxable income for the parent claiming an income tax exemption for the child.

Family Allowances rates may be adjusted in January of each year to reflect increases in the cost of living in excess of 3 percent. The Family Allowances rate, effective January 1988, is \$32.38.

The Family Allowances Act provides that a provincial government may request that the federal government vary the allowance rates payable in that province. The rate may be based on the age of the child and/or the number of children in the family. The smallest monthly payment in that province must be at least 60 percent of the federal rate.

Income Security Programs Branch

The average monthly amount paid for all children in the province over a four-year period must equal the average monthly federal rate over the same period. The provinces of Alberta and Quebec have taken this option. In Alberta, the monthly rates are as follows:

Age of Child	1987	1988
0-6	\$25.20	\$25.50
7-11	30.80	31.00
12-15	40.80	41.00
16-17	46.40	46.70

In Quebec, the monthly rates are as follows:

Child	1987		1988	
	Age 0-11	Age 12-17	Age 0-11	Age 12-17
First	\$20.41	\$28.25	\$20.70	\$28.65
Second	30.44	38.28	30.87	38.82
Each additional	74.81	82.65	77.09	85.04

A Special Allowance is payable to the welfare agency, government department or institution maintaining a child. In some situations, the Allowance may be paid directly to a foster parent. Special Allowances are not taxable and the same rate is payable in all provinces (\$47.64 in 1987 and \$48.31 in 1988). The amount of the Special Allowance may also be adjusted every January.

The expenditure on Family Allowances for the fiscal year 1987-88 was more than \$2.6 billion. In March 1988, there were 3 666 262 families receiving an average of \$59.05 on behalf of 6 596 745 eligible children.

Appeals

The Family Allowances legislation provides that decisions may be appealed.

Medical Services Branch

By legislation or custom, Medical Services Branch provides a variety of health services to a number of client groups. These include registered Indians and Inuit, all residents of the Yukon and Northwest Territories, immigrants and temporary residents, international travellers, federal public servants, civil aviation personnel, the physically handicapped, and disaster victims. The programs under which services are provided to these clients are Indian and Northern Health Services, Immigration Medicine, Quarantine Medicine, Public Service Health, Civil Aviation Medicine and Emergency Services.

Indian and Northern Health Services

Community Health Services

Medical Services Branch physicians, nurses, health educators, dental therapists, community health representatives and other health workers ensure that comprehensive health care is made available to Canada's Status Indians, Inuit and residents of the Yukon and Northwest Territories. Health care is also provided through contribution or contract arrangements with territorial governments, provincial governments, Indian and Inuit organizations, Indian Bands and university faculties of medicine and dentistry. Provincially insured health programs are generally available to Indians and Inuit.

Mortality and morbidity patterns remained essentially unchanged during the year, with sporadic incidents of tuberculosis reported. Lifestyle-related diseases continue to dominate Indian and Inuit health, particularly in the areas of cardiovascular disease, accidents and violence.

Despite some initial problems, the automated dental claims system has proved to be an effective processing mechanism. The automation of claims for payment for drugs and optometric services is now under active consideration.

A manual on AIDS, for use by professional staff at the field level, was developed and published. Another publication on community level health education in AIDS is being developed to guide and assist community health representatives in developing strategies to meet the needs of the community for AIDS-related information and disease prevention.

The position of Special Advisor, Mental Health, and a Mental Health Working Group have been established in order to gather information regarding mental health concerns at the community level and to begin to develop effective strategies for their resolution.

Non-Insured Health Benefits (NIHBs)

Steps were taken during the year to improve the administration of the Non-Insured Health Benefits program through such measures as: computerization, streamlining procedures and improving coordination and liaison in service delivery. A director was appointed to manage the implementation of administrative measures that are designed to improve the efficiency and effectiveness of the program.

Nursing Services

The provision of high-quality, culturally appropriate nursing services requires adequate numbers of educationally prepared and highly motivated professionals. Throughout the year, Medical Services continued to experience difficulties in recruiting and retaining nurses with the skills needed to function effectively in remote areas. Following successful pilot projects in three Regions, a national in-service training program is being developed to provide nurses

with essential primary care clinical skills. The first students are expected to enter the national program in September 1988.

A major thrust of Community Health Services has been to better define working relationships with native communities concerned with the planning and delivery of health services. In addition, there has been active and ongoing involvement with Program Transfer and with Bands and other Indian collectives that are at the pre-transfer planning stage.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP)

As an essential component of its five-year development phase, NNADAP is undergoing a comprehensive review by external consultants. This should be completed by the end of the 1988/89 fiscal year.

A number of initiatives that were previously launched by NNADAP in the areas of a promotion program and development of a national solvent abuse strategy are now bearing fruit and several highly successful programs are continuing, including: the Kahnawake role model program, and the national addictions curriculum model coordinated by the Mokakit Indian Education Research Association.

Hospitals and Health Facilities

The management of Branch capital was completely restructured following the consolidation of Corporate Management Branch and changes in the organization of Medical Services. Several critical management tools were developed to facilitate capital planning and review of projects. Design guidelines covering space and furnishing and post-occupancy methodology were the two main tools completed.

Program Transfer and Policy Development Directorate

The federal government has made clear its commitment to greater Indian and Inuit control of their own affairs. In line with this commitment, Medical Services Branch has launched an initiative to transfer control of health services to Indian communities wishing to take on this responsibility. The Program Transfer and Policy Development Directorate has set up ongoing consultation with Indian communities across the country to develop a workable transfer process, designed to accommodate the diversity of approaches Indian communities may wish to take. This initiative has been well received by the Indian community. In November 1987, the Assembly of First Nations organized a Program Transfer conference in Montreal, which was attended by a large number of delegates and by the Minister and senior Branch officials.

Program transfer is developmental and community-specific and, in most cases, will probably take place gradually. The decision to become involved in transfer discussions, and the pace at which programs are transferred, rests with each Band. Transfer, however, remains optional, so that Bands that wish to retain existing Branch services can continue to do so.

Approximately one half of Indian Bands have been, or are currently involved in aspects of pre-transfer planning. Transfer agreements have been concluded with the Nisga'a Valley Health Board and with the Nuuchah-nulth Tribal Council for transfer of health services in the spring of 1988.

In the Yukon and Northwest Territories, negotiations on Program Transfer are in progress between representatives of the federal and territorial governments and Indian and Inuit organizations. Every attempt is being made to accommodate the needs of northern residents in these negotiations. A transfer agreement has been successfully concluded with the Government of the Northwest Territories, which will take effect in April 1988.

Indian/NHW Relations

A major incentive was initiated in November 1987 between the Minister of National Health and Welfare and the National Chief of the Assembly of First Nations to enable the two institutions to continue to liaise and consult on health and related issues. This "ministerial liaison process" is proving to be a positive and constructive mechanism for the exchange of views and information.

Bill C-31

During the fiscal year, it became apparent that earlier projections of the number of Bill C-31 registrants and related costs had been underestimated. As a result, a project was initiated with the Department of Indian Affairs and Northern Development to analyze the implications of this situation and to develop recommendations and strategies for dealing with its potential effects on programs and service delivery. At the same time, consultation was undertaken with the Assembly of First Nations Chiefs' Committee on Bill C-31 to ensure that the Indian view was represented.

Medical Services Branch

Indian and Inuit Health Careers Program

The Indian and Inuit Health Careers Program was established in 1984 to increase Native participation in the health professions. The program is decentralized and funds are allocated to MSB regions on the basis of their Indian and Inuit populations. To date, funds have been provided to 19 institutions for health science programs for Native people. Over 200 students have been enrolled in these programs, and many have now graduated. Students have also received on-the-job training through the program's career-related employment component. Sixty-nine bursaries have been granted to Native students enrolled in health programs while the recent creation of a scholarship component enables the Branch to recognize outstanding achievers. The Indian and Inuit Health Careers Program is seen as a particularly important adjunct to the current Indian health transfer initiative.

Public Service Health Directorate

The establishment of the Public Service Health Directorate during the 1987-88 fiscal year came about as a result of a reorganization of Branch activities and a decision by the Cabinet to strengthen the role of Public Service Health (PSH). This decision followed recommendations made by the Canadian Public Health Association in its detailed review of occupational health and safety services for public servants.

The Directorate's headquarters component is comprised of: Environmental Health Services, Occupational Health Nursing, Occupational Medicine (including Employee Assistance Services) and the Occupational Health Unit. To ensure delivery of effective services to clients across the country, five Public Service Health regional offices were established in the Atlantic provinces, Quebec, Ontario, the Prairie provinces and Pacific. The new structure will become fully operational on April 1, 1988.

Occupational Medicine

As a result of the reorganization of the Public Service Health directorate, a new Occupational Medicine Unit was created. During its first year, the emphasis has been on the review and development of the program. The physicians' guide has been reviewed and updated; a review of the roster of designated PSH physicians was initiated; and a Medical Review Committee has been established.

A videotape on AIDS was produced and will be screened for the information of public servants during the summer of 1988.

Employee Assistance Services (EAS)

The National Drug Strategy has increased interest in EAS and its ability to deal with drug abuse in the workplace. Public Service Health was involved in providing professional and technical support to the government's response to the Standing Committee Report entitled "Booze, Pills and Dope: Reducing Substance Abuse in Canada".

Training sessions were held to certify selected employees as critical incident stress debriefers; and the Directorate coordinated an inter-departmental committee established to create a network of response to incidents of post-trauma stress.

Client loads increased across the country for all types of employee problems and there was a significant increase in the number of senior executives and managers seeking assistance through EAS.

Occupational Health Nursing

The PSH Occupational Health Nursing Unit continues to focus on preventative health measures. Smoking cessation programs were conducted in all Regions. Where requests for programs exceeded available resources, referrals were made to local community agencies.

AIDS education packages have been developed in several regions and a special package for Correctional Services officers and health care workers is being developed jointly with Correctional Services training staff.

There has been an increased demand in all regions for Occupational Health Nursing services, particularly for employee counselling and periodic health examinations.

Environmental Health Services (EHS)

Environmental Health Services are provided to: Public Service Health, Quarantine Services, Regulatory Services and Indian and Northern Health Services.

During the year, Advisory Committees on Native Housing, Informatics, Public Service Health and Continuing Education have made recommendations that will help guide future EHS program development.

Medical Services Branch

The Committees also contributed to protocol and policy development for Public Service Health. A correspondence course, leading to American certification as an Occupational Health and Safety Technologist, has been recommended for several Environmental Health Officers, as well as an aviation inspection training course conducted by the U.S.A. Food and Drug Agency. A number of videos and pamphlets on Public Service Health and Indian Health Services issues were developed and released.

Headquarters activities included the development of a new computer program for contaminants, which will allow better storage, retrieval and manipulation of data as well as the ability to expand the program to store data on other contaminants, such as toxaphene and polychlorinated biphenyls (PCBs).

The methylmercury sampling program for Northern Flood Agreement communities was modified in cooperation with Manitoba Region in order to provide a more effective service. A seminar was held in Thompson, Manitoba, to provide communities with up-to-date information on the mercury program. Field staff were involved with VIP visits at the Winter Olympics, Francophone Summit, Commonwealth Conference and the Pope's visit to Fort Simpson, N.W.T.

Environmental Health Services continued to be active in drafting new regulations for common carriers and in developing agreements between the Branch and other government departments to increase the effectiveness of environmental health programs and services.

Occupational Health Unit

During the year, the Occupational Health Unit continued to provide high-quality laboratory analyses for a wide range of occupational and environmental investigations.

The Occupational Health Unit competed with 199 other participating government, private and university laboratories from across Canada and the United States in the 1987 Quality Assurance Program and ranked first overall.

The construction of a new storage facility for solvents, gas cylinders and acids, for which the design and planning were completed in 1987, will further facilitate the provision of high-quality analyses.

The issue of indoor air quality continues to place significant demands on the Industrial Hygiene staff of the Occupational Health Unit. Emphasis is on assessment and proper operation of ventilation controls, as presented to the National Public Service Health conference that was held in Ottawa in November 1987.

Concern over employee exposure to insulation material containing asbestos has diminished somewhat, with concern rising over replacement materials such as man-made mineral fibres (MMMF).

Health Advisory Services (HAS)

Health Advisory Services' mandate includes Immigration Medicine, Civil Aviation Medicine, Emergency Services, Research and Development and the provision of medical advice to the Unemployment Insurance Commission.

Civil Aviation Medicine (CAM)

Aeromedical advisory services were provided to Transport Canada, the aviation industry and the flying public. Medical assessments and decisions were provided to the Department of Transport on periodic examinations required by holders of 74 174 licences and permits in force in Canada, which is the second largest group of aviation personnel in the world today.

Aviation safety has been given the highest priority by Transport Canada, and major efforts continued in the delivery of aeromedical education and training to flying personnel. Maintenance of high standards and continuing education of Civil Aviation Medical Examiners was ensured through five regional aeromedical seminars, periodic visits by senior managers and through newsletters.

As a result of the passage in June 1985, of Bill C-36, An Act to Amend the Aeronautics Act, physicians and optometrists are required to report medical conditions hazardous to flight safety diagnosed in aviation personnel. All confidential reportings are thoroughly investigated before recommendations are made. The Bill also established the Civil Aviation Tribunal, which gave aviation personnel the right to appeal medical decisions. During the year, CAM physicians were required to appear at 36 tribunal hearings.

In consultation with a panel of cardiologists, CAM was able to establish a set of up-to-date guidelines for the assessment of cardiovascular fitness in Canadian pilots. As cardiovascular disease continues to be the primary cause of loss of licence in Canadian aviation personnel, these guidelines will assist Canadian physicians in advising their pilot patients.

With the extension of the Memorandum of Understanding with the Canadian Aviation Safety Board, Civil Aviation Medicine medical officers continued to provide support in the human factors investigations of aviation accidents and incidents. The Civil Aviation Medical Unit's toxicology laboratory continued to provide Canadian Aviation Safety Board accident investigators with fluid and tissue analyses of air accident victims. During the past year, plans were completed to move the toxicology laboratory to Ottawa, so that it can be integrated more closely with other departmental laboratories in the National Capital area.

Immigration Medical Services (IMS)

The Immigration Act (1976) requires all persons immigrating to Canada, as well as certain categories of visitors, to undergo a medical examination. The results of these examinations, conducted by Designated Medical Practitioners in the applicant's country of origin, are reviewed by departmental physicians abroad and in

Canada. Individual assessments are then provided to the Employment and Immigration Commission. IMS also provides for the cost of non-insured health services generated by indigent immigrants and government-sponsored refugees.

The question as to whether the Government should introduce testing for AIDS in prospective immigrants has been raised by some federal departments and other organizations. However, the current position of the Government is that there will be no mandatory testing program. The "AIDS" situation is continually under review and the Minister of HWC receives expert advice on the subject from a number of sources including the National Advisory Committee on AIDS (NACAIDS).

Emergency Services (ES)

The Emergency Services Directorate, in consultation with provincial emergency health and social services agencies, actively participates in developing the national emergency response for Health and Welfare. Emergency health and social services training courses continue to be conducted at the Canadian Emergency Preparedness College, Arnprior, Ontario.

Emergency Services consults with other federal departments and agencies having emergency preparedness responsibilities and maintains liaison with non-government organizations such as the Canadian Red Cross and St. John Ambulance. The Directorate also maintains contact with international organizations involved in emergency health and preparedness activities, such as the World Health Organization (WHO), the Pan American Health Organization (PAHO) and the North Atlantic Treaty Organization (NATO).

Research and Development

Medical Services Branch's research policy requires consultation with client groups and with institutions active in the field of health research to establish Branch research and development priorities and to encourage and facilitate the conduct of research. This policy is facilitated through meetings and workshops between key Branch officials and researchers to encourage the development of specific research and development proposals and the conduct of in-house projects.

During the 1987-88 fiscal year, the position of Branch Director, Research and Development, was established in HAS. The first task of the Branch director was the determination, through consultation, of research priorities including such conditions as diabetes, hypertension, deafness/otitis media and AIDS/STDs; in the area of environmental contaminants, such pollutants as PCBs, toxaphene, methylmercury, cadmium, and indoor air quality; and in the social area, substance abuse, smoking, violence and physical abuse were among the items selected.

Social Service Programs Branch

The Branch plays a major role in Canada's Social Security System by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians, through the Canada Assistance Plan which continued to assist the provinces and territories in the provision of social assistance programs.

The newly created Program Development Directorate is responsible for developing and implementing the federal government's new initiatives in the area of child care and family violence.

Through the activities of the Social Development Directorate, financial support was given to national voluntary and professional organizations in the social field. Grants and contributions were given to encourage research aimed at developing innovative and effective social services. Assistance was provided to promote and maintain the participation of Canadian seniors in the community.

The Branch also provides consultation and advice to provincial officials, voluntary organizations and consumer groups on family and children's services, community development, voluntary actions and rehabilitation.

Program Development Directorate

The Directorate, created in the fall of 1987, has the prime responsibility for developing new initiatives and strategies in the areas of child care and family violence into viable programs and further developing and improving existing programs.

Child Care Programs Division

In December 1987, the government announced its seven-year National Strategy on Child Care. The Strategy included two tax measures directed at increasing the affordability of child care and contributing to parents' costs of child care, a proposed Canada Child Care Act to cost-share provincial/territorial child care programs, and a Child Care Initiatives Fund to support innovative demonstration projects and applied research on child care.

The new Child Care Programs Division has the responsibility for the negotiation of the new Canada Child Care Act with the provinces and territories and the administration of the Child Care Initiatives Fund.

The new Division brings together existing activities of the National Day Care Information Centre and those developed under the new child care strategy.

The activities of the National Day Care Information Centre over the last year focussed on promoting the development of quality child care services in Canada. The unit continued to provide information and consultation to officials of the federal and provincial governments, professionals and the public at large. Major issues of interest were training, funding and quality of child care services.

The unit co-hosted the annual Federal/Provincial Meeting of the Directors of Day Care which was held in St. John's Newfoundland in June.

In the area of information development and dissemination, the National Day Care Information Centre released the publication "Quality Control: A Manual for Self-evaluation of a Day Care Agency". The unit also gathered data on day care services available in Canada and produced the report, "Status of Day Care in Canada, 1986".

Family Violence Prevention Division

During the year, the Division continued to carry out ongoing national program and policy development initiatives in close consultation with the provinces.

The Division's mandate encompasses the coordination of all federal government initiatives in the area of family violence. These include consultations with the provinces/territories, non-governmental organizations and associations across the country to obtain information which will assist in developing existing services, as well as the development of new services aimed at preventing family violence. In addition, the Division also coordinates all Health and Welfare contribution activities related to the prevention of child sexual abuse. The functions of the National Clearing-house on Family Violence are provided by this Division.

Consultative resource services are provided by this Division to the Special Advisor to the Minister on Child Sexual Abuse, Mr. Rix Rogers, who was appointed in August 1987 for a two-year period. Mr. Rogers' mandate is to consult with the provinces/territories and with key professionals and community service providers across Canada for the purpose of making recommendations to the Minister regarding an overall strategy by the Canadian Government aimed at combatting child sexual abuse.

In the second year of a five-year program addressing the issue of child sexual abuse, contributions funding by departmental programs totalled \$6.1 million for educational, informational and research activities.

The National Clearinghouse on Family Violence, although in the process of computerization and revitalization, continued to provide information and consultation on spousal abuse, child abuse and abuse of the elderly to government officials, professionals and the public at large.

In September 1987, the Division sponsored a first formal consultation meeting with a group of key multidisciplinary front-line service providers in order to obtain their input in the development of a national approach to address the problems of child sexual abuse.

In October 1987, two federal inter-departmental mechanisms were established under the chairmanship of the Department of National Health and Welfare: the Seniors Inter-departmental Steering Committee on Family Violence and the Interdepartmental Working Group on Family Violence.

Throughout the year, the Division continued to provide financial assistance in support of demonstration or research projects on family violence and child sexual abuse.

Social Development Directorate

The Social Development Directorate continued to encourage research and development in the welfare field through awards and grants and the delivery of many more direct services.

A number of programs in assistance, research and information have been maintained and developed

as a contribution to solving some of the problems affecting the less fortunate members of our society.

The following is a breakdown of the Directorate's principal activities.

New Horizons Program

As the New Horizons Program entered its 15th year of operation, changes were implemented to reorient the Program and strengthen its impact. The Program's focus on funding groups of older, retired persons to undertake projects of benefit to themselves and their community remained unchanged. However, in order to direct project funds more specifically to the Program's target population, 70% of the group must now be 60 years of age and consider themselves permanently retired from the work force.

New Horizons has supported many varied projects including historical, service-oriented, media/information, performing arts and entertainment, organizational, social interaction, sports, fitness, educational as well as arts and crafts projects for seniors.

In 1987-88, the Program funded 1852 projects at a cost of \$8,771,450. Since the inception of the New Horizons Program, 28 597 projects have been funded for a total of \$171,367,124.

National Welfare Grants Division

This Program provided contributions in the amount of \$3.2 million for 74 projects located in all provinces. Project categories include research, demonstration, human resource development, and national voluntary agency activities. Through these initiatives, the Program develops new knowledge, and experiments with innovative ways of responding to social problems affecting children and youth, families, the elderly, the poor and the disabled. Recent projects have addressed home support services for

the elderly, treatment approaches for sexually abused children and independent living issues.

Twenty-one doctorate candidates were awarded National Welfare Fellowships totalling \$285,400 for studies in the social welfare area.

Twenty-eight national voluntary social service organizations (NVSSOs) were provided with sustaining grants totalling \$3.3 million. The use of these grants is intended to strengthen the capacity of NVSSOs to address the needs of their target populations (e.g. families and children with special needs) by assisting with the costs of operating a national office and undertaking national program activities.

National Adoption Desk

The National Adoption Desk provided consultative and coordinative services to the provinces in the areas of international and interprovincial adoptions. The number of persons applying to adopt children from other countries continued to increase throughout the year. At the end of the fiscal year, the Desk had approximately 800 active international adoption cases involving orphans and children related to their adopting parents in Canada. During the year, the National Adoption Desk focussed on establishing new adoption programs with other countries, expanding consultative services to the provinces and increasing its leadership role in the areas of international and interprovincial adoptions.

Disabled Persons Unit

The mandate of the Disabled Persons Unit is to promote and support the development of programs and initiatives which enhance opportunities for disabled persons to live and work within the community. Examples of the activities developed

Social Service Programs Branch

or supported by the Unit include: a study of income support programs for persons with mental handicaps; preparation of a national conference on the late effects of polio; production of fitness training videos for persons in wheelchairs; sponsorship of a national symposium on brokerage and individualized funding in social services; and convening an interdepartmental working group to consider the development of an information service for employers wishing to hire persons with disabilities. As in the past, the Disabled Persons Unit worked closely with other departments and responsibility centres in the development and implementation of projects and initiatives.

Seniors Independence Program

In February 1988, the Seniors Independence Program with an annual allocation of contributions of \$20 million was announced as one part of the new seniors initiative. This is an initiative which was established on the joint recommendation of the Minister of State for Seniors and the Minister of National Health and Welfare.

The Program will become operational on April 1, 1988, and will promote the development of community-based educational, social and health activities designed to improve the quality of life and independence of Canada's seniors.

Policy, Liaison and Information Division

The Division continued to be heavily involved in the ongoing activities of the Federal/Provincial/Territorial Review on Fiscal Arrangements (CAP/VRDP) Affecting Persons with Disabilities.

Extensive consultations were held with national associations representing persons with disabilities. Consensus on modifications to existing arrangements was reached and a further phase of work is being planned.

The Division continued to play an active part in the federal/provincial/territorial negotiations and the administration of the three-year agreements to enhance the employability of social assistance recipients. Agreements have been entered into with all provinces and one territory.

The Division prepared Branch policy positions on a range of social issues including child care and independent living for the disabled. It also commenced a Branch-wide study of appropriate policy positions in the areas of income support and supplementation, children's issues, social services for aboriginal people, and information requirements.

Canada Assistance Plan (CAP) Directorate

The Directorate is responsible for administering major cost-sharing agreements with the provinces pursuant to Part I of the Canada Assistance Plan (assistance and welfare services), Part III of the Plan (work activity projects) and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VRDP). The Directorate is also responsible for administering the Indian Welfare and the Young Offenders cost-sharing agreements with the province of Ontario and for the certification of public institutions for rebate of federal sales tax under Section 44.25 of the Excise Tax Act.

During the year, the Directorate continued to participate actively in the Federal/Provincial/Territorial Review of Fiscal Arrangements Affecting Persons with Disabilities. This review was undertaken by the Minister and

his provincial colleagues to examine the cost-sharing arrangements under CAP and VRDP as they relate to rehabilitation and support services to persons with disabilities, in order to determine possible modifications to either of these cost-sharing mechanisms.

Social Assistance and Services Division

The main role of this Division continued to be the review of provincial submissions for cost-sharing in social assistance and welfare services provided to needy Canadians under CAP and vocational rehabilitation programs for disabled persons under the VRDP Act.

The organizational structure for Part I of the Canada Assistance Plan (assistance and welfare services) was substantially modified during the year in order to improve service to the provinces and territories. A key contact person was designated for each of five geographic regions of the country with responsibility for consultation and decision-making regarding submissions and proposals from provinces for cost-sharing of social assistance and welfare services under CAP. Payments to provinces and territories totalled \$4.2 billion under Part I of CAP in 1987-88.

Under Part III of CAP, 29 work activity projects were cost-shared during the year. There was no increase in activity under Part III as provinces continued to fund the same projects as in the previous year. Total federal contributions for work activity projects for 1987-88 were \$4.0 million.

Under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act, a new two-year Agreement covering the period April 1, 1986 to March 31, 1988 was signed by all provinces and

Social Service Programs Branch

territories including, for the first time, the province of Quebec. Guidelines on cost-sharing under the new VRDP Agreement were developed jointly with the provinces and officially released during the year.

VRDP staff provided support to the Federal/Provincial/Territorial Review of Fiscal Arrangements Affecting Persons with Disabilities and participated in the development process of a new and enriched VRDP Agreement which is to take effect April 1, 1988.

Under the current VRDP Agreements, a total of \$89.9 million was contributed to the provinces and territories in 1987-88 as the federal share of their vocational rehabilitation programs.

Program Finance Division

The Division is responsible for negotiating final settlements with the provinces and territories for the cost-shared programs. During 1987-88, over 100 settlements were negotiated and this trend will continue into the next year where outstanding settlements should reach a current status. The Division is also responsible for planning, organizing, controlling and directing the activities related to the review of annual provincial claims under CAP, VRDP and the Young Offenders Agreements to ensure that there has been compliance with the program and financial terms and conditions of the cost-sharing agreements. This year, a directed cyclical audit approach was phased in for most provinces which will allow more audits to be completed during each fiscal year, speed up the settlement process and contribute to the goal of reaching a current status for settlements by next year.

The Division also prepared estimates and forecasts of federal transfer payments under these programs and provided consultation and financial information to the other divisions of the Directorate and to provincial officials.

Field Operations Division

The role of the Division is to provide a direct interface with the provinces to facilitate achievement of the objectives of the program. The Division has regional offices in the provincial capitals and the staff facilitate working relationships with provincial officials and administrators. The main functions carried out by the organization are the certification of provincial claims for cost-sharing under the CAP, VRDP and Young Offenders Agreements, the provision of a liaison service between provincial and federal officials, and the verification of eligibility and shareability of costs claimed by conducting systems and sample compliance reviews of records at the provincial and district level.

Health Services and Promotion Branch

The objective of the Health Services and Promotion Branch is to develop, promote and support measures designed to preserve and improve the health and well-being of Canadians. The Branch carries out activities designed to:

- improve the quality, accessibility, delivery and cost-effectiveness of community health, mental health, institutional and professional services and facilities;*
- ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured hospital and medical care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and by assisting in the development of extended health care services;*
- help Canadians achieve healthy lifestyles;*
- support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department.*

Health Services Directorate

The mandate of the Health Services Directorate is to improve the efficiency and effectiveness of health services in Canada. To achieve this end, it has worked closely with provinces, national voluntary associations, international organizations, professional associations, hospitals, health units, universities and various interest groups.

The Directorate provided secretariat services to five federal/provincial advisory committees which report to the Conference of Deputy Ministers of Health: Mental Health, Community Health, Institutional and Medical Services, Health Human Resources, and Alcohol and Other Drug Problems. Reporting to these advisory committees are over 50 sub-committees and expert working groups. The secretariat developed the first edition of two annual publications; the Health Information Bulletin which describes major developments in federal and provincial Departments of Health; and a compendium of federal/provincial committees which describes their mandate activities and membership.

Nationally recognized guidelines for the planning, organization and resourcing of institutional programs were addressed in eleven new or revised guidelines covering a wide range of special services in hospitals and long-term care institutions. Major new initiatives under way include health promotion in hospitals; sexual and physical assault treatment services; diagnostic imaging; chronic pain treatment services; and the development and improvement of long-term care and health services for seniors. A number of major health

problems have been addressed through the preparation of clinical and professional guidelines by expert task forces. Reports were prepared on such topics as the periodic health examination, diabetes, obesity, apheresis, nursing, family-centred maternity and newborn care, and infection control.

The National Hospital Productivity Improvement Program, a joint federal-provincial program conducted with hospitals and the health professions, continued with the development and maintenance of 22 national workload measurement systems (WMS). Promotional activities included the conduct of a National Implementation Seminar, regional workshops, presentations to national conventions and other educational programs.

A document for public distribution entitled "Mental Health for Canadians: Striking a Balance" was prepared. It clarifies some difficult conceptual problems, particularly regarding the definition of mental health and mental disorder; suggests guiding principles for the development and review of policies and programs related to mental health; and demonstrates the relevance and implications to the mental health field of the concepts of *Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion*.

Within the Directorate, leadership in community health was provided through participation in the federal/provincial/territorial "exchanges" on *Achieving Health for All*, and through cooperation with the Canadian Public Health Association (CPHA) in the

mounting of a series of provincial workshops to discuss public participation in community health. The recommendations from the CPHA workshops were published by the CPHA in the report "Strengthening Community Health Means Strengthening Communities". Collaboration with the CPHA is continuing with the development of a three-year plan to ensure public participation in community health program planning and implementation.

A key element in the support of community services is the Sustaining Grant Program for National Voluntary Health Organizations. This year, a total of \$3 million was granted to 50 organizations to assist with their national office expenses.

The Directorate sponsored the second meeting of the Canadian Heart Health Network in Montreal. The Network, a loosely structured coalition of organizations and individuals, provides a forum for information exchange, needs assessment, examination of issues and the formation of partnerships to carry out tasks such as the development of educational resources and the collection and analysis of data. Other heart health activities initiated included an integrated community-based heart health program in Nova Scotia, and the Nova Scotia - Saskatchewan Cardiovascular Disease (CVD) project which is a federal/provincial/university activity to determine the feasibility of developing a national surveillance system for CVD and other diseases.

The Report of the Federal/Provincial Working Group on the Prevention and Control of Cardiovascular Disease was submitted to the Advisory Committee on Community Health and the Conference of Deputy Ministers of Health and released as a discussion document.

The promotion of organ donation was accomplished by supporting Organ Donor Awareness Week in April 1987 and through participation in a joint Health and Welfare Canada - Canadian Medical Association awareness campaign for physicians.

The International Conference on Promoting the Mental Health of Children and Youth co-sponsored by the Branch was held in October 1987. The Conference was built around four themes: health promotion, youth and family vulnerability, violence and stress, and deprivation; its proceedings and suggestions for action will be published in mid-1988 by the Canadian Public Health Association.

As part of the child sexual abuse initiative announced in 1986, the Directorate coordinated child sexual abuse projects in the Branch and provided funds, under the Victims of Violence Contributions Program, for community-based projects concerned with mental health needs of child sexual abuse victims and their families.

The Design for Health Division (formerly the Health Facilities Design Division) broadened its mandate to reflect the Department's commitment to "Achieving Health for All". In addition to improving health care through enhancing the efficiency and effectiveness of health facilities, the Division will promote physical and mental health through the appropriate design of all types of built environments. Consultation in planning and design was provided to the Department, the provinces, as well as to national and international non-governmental health organizations.

Extramural Research Programs Directorate

The Extramural Research Programs Directorate operates the National Health Research and Development Program (NHRDP) which supports health research and related scientific activities designed to generate research-based information pertinent to national health objectives and provides for the training and maintenance of needed research personnel in areas of health services and public health research.

This Program is administered through contributions to Canadian universities, hospitals, provincial government agencies and other bodies capable of conducting eligible activities.

In addition to its regular yearly competition for research funding, the NHRDP arranged several special funding opportunities during 1987-88. The target areas for these special solicitations were: (1) AIDS - as part of the National AIDS Program; (2) Child Sexual Abuse - (a joint undertaking with National Welfare Grants) to compile literature reviews so as to identify research opportunities and priorities; (3) Rehabilitation - research project on outcome measures and evaluation of assessment techniques; (4) Community Dentistry - to encourage research directly addressing issues related to community dentistry; (5) Alcohol and Drug Abuse - first of two solicitations as part of the National Drug Strategy, to promote the exploration of alcohol and drug abuse issues from a plurality of perspectives so as to lay the groundwork for innovative approaches to prevention and treatment.

A new cooperative program (with the provinces) related to cardiovascular diseases was also introduced during 1987-88. This "heart health" program is intended to support community-based public health interventions to reduce risks of cardiovascular disease in Canada.

In total, the Directorate managed 680 contributions in 1987-88 worth \$21.5 million. These included research projects and studies into a broad array of departmental concerns, conference support, training awards to highly qualified individuals working towards a health-research-oriented Master's or doctorate degree, and career support to established scientists.

In addition to the specially targeted priority areas, continued emphasis is being placed on research dealing with the organization and delivery of health care, illness prevention and health promotion, the assessment of genetic, socio-cultural and environmental health risks, the health of Native peoples, rehabilitation, population immune status and communicable disease control, and the dissemination of health services research outcomes.

Research proposals are appraised by departmental and provincial health officials in relation to national health priorities and by panels of experts drawn from outside the Department for scientific and technical merit. Approximately one quarter of the proposals received by the NHRDP are funded, and contribution arrangements cover, on average, three years. All contribution arrangements contain provisions for the monitoring of progress, and reporting of findings and the use of funds.

Health Insurance Directorate

The activities of the Directorate focus on the administration of the Canada Health Act.

In 1986-87, contributions totalling \$11.9 billion (or \$470 per capita) were made to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services as provided for under the Canada Health Act and the Federal/Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contribution Act 1977.

The insured health services supported by these contributions include all medically necessary services of hospitals and physicians and those surgical-dental services that must be provided in a hospital. The payments for extended health care services support such services as nursing home intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

The Directorate monitored provincial and territorial health insurance plans and ensured that the Minister was advised of developments related to the Canada Health Act.

Responses to over 1200 pieces of ministerial correspondence on health insurance and abortion were generated.

The Canada Health Act Annual Report 1986-87 was tabled in February 1988. This report informs Parliament on the operation of the provincial health care plans.

Another main function of the Health Insurance Directorate is to act as a communication link between provinces in order to facilitate information exchanges on health insurance data. Information provided by provincial health officials is amalgamated into various compendiums and subsequently disseminated to the provinces on an annual basis. Several resource documents pertaining to

legislative changes in insured medical care and hospital care, and provincial additional health benefits were prepared and distributed.

The Directorate also responded to a large volume of public enquiries on health insurance matters.

Health Promotion Directorate

The Health Promotion Directorate develops and implements programs which promote health and encourage the avoidance of health risks.

Programs are delivered through the development of program models and resource materials, and through advertising and promotion. Research is undertaken to plan and evaluate the programs, which focus on lifestyle issues and are directed at specific target groups including families and youth, the elderly and the disabled. Components concerned with the workplace and with school health education coordinate health promotion activities in these environments. Health promotion programs are developed and implemented in cooperation with provincial and territorial governments and professional and voluntary organizations.

To encourage national organizations and community groups to become involved in health promotion, the Directorate administers the Health Promotion Contribution Program, which continued to provide support to health agencies and voluntary organizations for community-based activities that enable Canadians to achieve

greater control over, and to improve, their health. The Health Promotion Contribution Program provided contribution funding to 249 projects in 1987-88. Of these, 154 were projects which addressed the specific health needs of one of five priority population groups: women, older adults, disabled persons, children and families, or adolescents. Twenty-two projects were related to AIDS awareness and education, and 73 community-based projects received contribution funding through the community action components of the National Drug Strategy and the Long-Term National Program on Impaired Driving.

In 1987-88, the Directorate continued to develop, promote and implement the concepts and strategies outlined in *Achieving Health for All*, a policy document released in November 1986. Discussions and forums were held with professional and voluntary groups across the country.

The Directorate's implementation of *Achieving Health for All*'s strategies is being demonstrated by two projects initiated in 1987-88. "Healthy Communities", a project sponsored by the Federation of Canadian Municipalities, the Canadian Institute of Planners and the Canadian Public Health Association, supports healthier urban environments by encouraging municipalities to ensure that the health implications of their decisions are taken into account at an early stage of policy formulation and planning. "Strengthening Community Health", a joint project of the Department and the Canadian Public Health Association, encourages and assists provincial associations and local organizations to develop and carry out health promotion action plans for their communities.

In June 1987, the Minister launched "Really Me", a national campaign which is the awareness and information component of the federal government's National Drug Strategy, Action on Drug Abuse. The Strategy involves coordinated action over a five-year period by 12 federal government departments. The Directorate initiated a wide range of training, research, information and promotional activities related to the Strategy.

In cooperation with provincial addiction agencies, workshops on Addiction Counselling Training and Prevention Training in the Drug Field were held to train personnel who, in turn, will train others in prevention and counselling skills. Two important baseline studies were initiated to synthesize research and evaluation findings. The first National Forum on Drugs brought professional and volunteer workers together in October 1987.

Major awareness and information activities for the National Drug Strategy included English and French television and radio commercials and related promotional material. A million "Really Me"/"Les Drogues, on s'en parle" booklets aimed at 11- to 13-year-olds and their parents were produced and promoted through Family Allowance cheque inserts. Throughout Canada, the third week of November 1987 was observed as National Drug Awareness Week. In addition, through the Health Promotion Contribution Program, the Community Action component of the National Drug Strategy funded 39 new projects.

The Directorate coordinated important aspects of the Department's collaboration in two other national programs. A national advertising and promotion campaign featuring the theme "Play It Smart/J'ai toute ma tête" was produced as part of The Long-Term National Program on Impaired Driving. Through the Health Promotion Contribution Program, the

Community Action Program on Driving While Impaired funded 34 community-based projects aimed at reducing the incidence of impaired driving.

The Directorate continued its partnership in the National Program to Reduce Tobacco Use in Canada, a collaborative effort of federal, provincial and territorial governments and seven national non-government organizations. A Directional Paper outlining the objectives and strategic directions of the National Program was released in June 1987. A Background Paper on Women and Tobacco was released in preparation for the National Workshop on Women and Tobacco, which took place in Ottawa in March 1987. The Workshop focussed on strategies for reducing tobacco use by women and increasing awareness of the health hazards associated with smoking.

Other Directorate activities included the release of a national strategy report, "Promoting Heart Health in Canada", which was submitted to, and endorsed by, the Conference of Deputy Ministers of Health and Welfare. A Canadian Heart Health Network meeting in Montreal in December 1987 fostered an exchange of information relating to cardiovascular disease prevention and control.

An International Symposium on Promoting the Mental Health of Children and Youth was held in Ottawa in October 1987. The Symposium suggested future direction for strategic planning and initiatives to promote the mental health of children and youth.

The Canadian Blood Committee Secretariat

The Canadian Blood Committee Secretariat continued to provide program direction, operational and financial planning, policy development, and coordination and direction of program delivery support services to the Canadian Blood Committee (CBC), established in 1981 by the Interprovincial Conference of Ministers of Health, to direct the Canadian blood system in accordance with established principles for the therapeutic use of human blood, blood products and their substitutes. These principles are: voluntary donor system; gratuity of blood and blood products; Canadian self-sufficiency; and a non-profit principle. The Committee consists of senior representatives of the federal, provincial and territorial Ministers of Health.

As part of its mandate, the CBC is responsible for the review and approval of the programs and related budgets of the Canadian Red Cross Society with respect to the national Blood Program, in the order of \$160 million, necessary to meet the demands of Canadian hospitals for blood and blood products.

The CBC was also given the responsibility to develop a National Blood Policy, which will serve as a framework for the Canadian blood system, within the context of the Canadian health care system and legislation related thereto. Health agencies, professional associations, the fractionation and related industry, as well as consumers, all appointed a representative to participate in the development of this policy. The first draft of the policy has been reviewed by all participants involved, and a second draft was distributed in February 1988.

The Canadian Blood Committee is also involved in the monitoring of the development of the fractionation industry in Canada, which includes involvement in plasma processing agreements and development/administration of proposals for the reimbursement of capital and development costs to the fractionation industry. A Seminar on Plasma Fractionation was held in October 1987 to sensitize all parties involved in fractionation, Canadian and foreign, to the complexity of the issue and the need to re-evaluate fractionation in the context of today as opposed to 1980-81. As a follow-up to the Interprovincial Conference of Ministers of Health of 1987, the mandate of the CBC was extended to allow for a one-year review of fractionation in Canada, and to place a moratorium on the construction of any new facility during that period. A report is expected to be completed by July, for submission to the Conference of Ministers of Health in September 1988.

The Committee is presently dealing with a number of issues, such as autologous blood donations and private blood banks, enhanced viral inactivated coagulation factor products, the development of program-oriented budgeting for the Blood Program and assessment of management information systems at the Canadian Red Cross Society.

Consultation is ongoing with the Canadian Red Cross Society, federal/provincial/territorial governments, health organizations and professional associations, as well as the fractionation and related industry.

Fitness and Amateur Sport

Fitness and Amateur Sport has a dual mandate -- "to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada". The activities of the two program directorates, Fitness Canada and Sport Canada, operate primarily through the provision of financial contributions to national sport and fitness-oriented organizations.

Working with a network of partner organizations, other levels of government and the private sector, Fitness Canada initiates and supports research programs and instructional or promotional material aimed at increasing awareness of the benefits of fitness and encouraging greater participation in physical activities by Canadians. Sport Canada gives financial assistance to Canada's national and international amateur athletes and encourages this nation's amateur sport community to create maximum opportunities for training, competition and the development of expert coaches and officials.

In 1987-88, Fitness and Amateur Sport expenditures totalling more than \$58.5 million were distributed to national sport and recreation associations and agencies, institutions and special organizations with specific sport or fitness-oriented projects.

Fitness Canada

Fitness Canada helps Canadians discover the many physical, social and economic benefits of being fit through a variety of programs aimed at the general public, with special emphasis being placed on specific target audiences such as youth, older Canadians, the disabled and employees in the workplace.

As the findings of the 1981 Canada Fitness Survey indicated that only one in 18 youngsters is active enough to promote general health, Fitness Canada continues to undertake initiatives directed toward improving the overall fitness level of youths. This year's activities included the inauguration of CAHPHER's Quality Physical Education program and the "Fitness Fits" newsletter and national promotional tour. In addition, PARTICIPAction's public service announcement featuring a Canadian rock band, was aired on national television.

Fitness Canada's Secretariat for Fitness in the Third Age continues to develop and promote quality fitness programs and participation opportunities for older adults. This year's nation-wide consultation conducted to solicit the advice of experts, local practitioners, fitness leaders and older adults, identified key issues demanding action in the near future.

Building on the work of the Jasper Talks Symposium, Fitness Canada's Advisory Committee on the Disabled -- co-chaired by Rick Hansen and Dr. Ted Wall -- created a "Blueprint for Action". This national action plan is designed to enhance the development of activities that will improve physical activity experiences for disabled Canadians.

Fitness Canada's continuing partnership with the Canadian Chamber of Commerce encourages corporate decision-makers to develop workplace Fitness and Lifestyle programs. A national feasibility study was undertaken to determine the potential of a national organization for workplace fitness programs.

As its name implies, the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute manages Fitness Canada's research contributions program. This year, 16 projects were funded, totalling \$320,000.

With the financial assistance of Fitness Canada, Health and Welfare Canada and the Campbell Soup Company Ltd., the Institute initiated a survey to follow-up the federally funded 1981 Canada Fitness Survey. Results will be released in 1989.

For the fifth consecutive year, Canadians of all ages and skill levels were up and moving during Canada's Fitweek. More than 300 000 volunteers organized 13 000 community events, all directed at encouraging people to make healthful physical activity a lifetime habit. Among the events were MOGA Madness which involved 50 000 students, and Elderobic Moonwalk in which 20 000 seniors participated.

Financial support from Fitness Canada was provided to a number of national fitness and recreation associations, including the Canadian Association for Health, Physical Education and Recreation (\$488,422), the Canadian Hostelling Association (\$74,860), the Canadian Intramural Recreation Association (\$490,316), the Canadian Parks/Recreation Association (\$130,500), PARTICIPaction (\$1,357,500), the Royal Life Saving Society of Canada (\$92,090) and the Canadian Ski Council (\$162,495).

In working towards its objective of encouraging and promoting fitness for all Canadians, Fitness Canada recognizes the importance of working cooperatively with all provinces and territories. On June 4, 1987, the Federal/Provincial/Territorial Fitness Committee was established. Its mandate is to make recommendations on fitness issues to both levels of government. In September 1987, the First Ministers approved a multi-year workplan for the Fitness Committee.

Sport Canada

Sport Canada promotes excellence in all aspects of Canada's elite amateur sport community. Sport Canada funds and works closely with approximately 65 national sport organizations in Canada, providing leadership, policy direction and financial assistance to Canadian amateur sport at the national and international levels.

Organizations that serve athletes, coaches and officials all benefit from the guidance provided by Sport Canada in the areas of administration, technical program development and planning. Coordinating these activities ensures a strong, integrated delivery system that encourages both general participation and high performance sport in Canada.

In 1987-1988, Sport Canada contributions to these national sport organizations amounted to more than \$58 million. "Core funding" assists all recognized sport-governing bodies in the areas of association management, technical development and, particularly, high performance sport. This financing ranges from salary payments to professional, technical and coaching staff to defraying the costs of staging national championships and international competitions.

Sport Canada's \$25-million Best Ever Winter program was established in 1983 to prepare Canada's best ever team for the Calgary Games and to assist the winter sport organizations on the Olympic Winter Games program to upgrade their athlete development systems. Funding provided through Best Ever programs enhances training and coaching opportunities, permits better talent identification and enables a special focus on sport science and medicine programs.

Among the highlights of the performance of Canada's Best Ever Olympic team were silver medals won by figure skaters Elizabeth Manley and Brian Orser, and a bronze medal by the dance duo of Tracy Wilson and Robert McCall.

Downhill skier Karen Percy claimed two bronze medals in the women's downhill and the super giant slalom. Our demonstration sport athletes picked up three firsts, six seconds and five thirds. There were 19 top-eight Canadian finishes, nearly double the total for Sarajevo in 1984.

In conjunction with national sport organizations (NSOs), Sport Canada initiated in 1984 the Quadrennial Planning Program, a multi-year planning exercise designed to help Olympic summer sport organizations prepare for the 1988 Olympic Games. Federal funding for the program totals \$37.2 million.

Additional benefits to help cover training and competition expenses are available to athletes through the Athlete Assistance Program, which recognizes that costs increase as athletes strive for higher levels of sport excellence, and ranks its athletes accordingly.

Multi-sport agencies receiving Sport Canada funding this year included the National Sport and Recreation Centre (a total of \$4,833,473), the Coaching Association of Canada (\$2,508,031) and the Sport Medicine Council of Canada (\$1,223,478). The "major Games" agencies that received federal assistance this year included the

Canadian Olympic Association (\$1,070,747), the Commonwealth Games Association of Canada (\$39,220) and the Canadian Interuniversity Athletic Union (\$1,285,815).

All national Olympic sport-governing bodies received Sport Canada funding in 1987-88. Among the summer sports were Basketball Canada (\$1,325,475), the Canadian Equestrian Federation (\$609,514), the Canadian Amateur Swimming Association (\$1,250,071), the Canadian Amateur Boxing Association (\$558,798) and the Canadian Track and Field Association (\$2,103,694). Winter Olympic sport disciplines included the Canadian Amateur Hockey Association (\$598,142), the Canadian Amateur Speed Skating Association (\$312,983) and the Canadian Ski Association, which represents the alpine, biathlon, cross-country, freestyle, ski jumping and nordic combined events, receiving contributions totalling \$1,327,895. Non-Games sport organizations include associations for softball (\$382,045), badminton (\$459,179) and ringette (\$190,603), to name a few.

The Commission for Fair Play was established in 1986 to reflect the federal government's strong commitment to promoting sportsmanship and fair play and condemning excessive use of violence in Canada's competitive sport community. The Commission's mandate is to eliminate violent behaviour in sport and to ensure a widespread application of the principles of fair play.

Eleven corporate sponsors were secured in support of Fair Play and commitments were made by several corporations and a wide variety of national sport organizations to incorporate the Fair Play theme and principles in their promotional activities.

Canada is a leader on the international scene in attempting to establish a World Antidoping Charter for Sport and to bring a more consistent and common approach to the global campaign. As a major step in this direction, the First Permanent World Conference on Antidoping in Sport will be held in Ottawa June 26-28, 1988. The event will be co-chaired by Canada and the International Olympic Committee (IOC).

Major Programs

The Fitness and Amateur Sport Women's Program and the Program for the Disabled continue to be funded as joint programs by Fitness Canada and Sport Canada.

The mandate of the Women's Program of Fitness and Amateur Sport is to improve the status of girls and women as participants and as leaders in all aspects of sport and physical activity in Canada.

In 1987-88, a large portion of the Program's budget was allocated to the Women in Sport Leadership (WSL) program and the National Associations Contributions Program (NACP). In Fitness Canada, the Women's Program targeted three groups — older adults, youth, and those with disabilities — for special studies.

In 1987-88, Fitness and Amateur Sport provided more than \$1 million to the Disabled Program. The funds were distributed to national associations for programs that delivered sport and recreation opportunities for the disabled population.

A Blueprint for Action — a national action program designed to enhance the development of activities that will improve physical activity experiences for disabled Canadians — was developed by Fitness Canada's Advisory Committee on the Disabled.

Canadian wheelchair athletes won 32 gold medals in the sports of swimming, shooting, track and field, and men's basketball at the 1987 Stoke Mandeville World Championships. Disabled skiers won five gold medals in the alpine and nordic events at the 1988 Winter Paralympics held in Innsbruck, Austria.

This year, Fitness and Amateur Sport joined forces with External Relations to enhance the role of sport in Canada's international relations and to strengthen the international dimension of Canadian policy and relationships. To meet these objectives, an International Relations Directorate was established with Fitness and Amateur Sport. Operations will begin in fiscal year 1988-89.

Corporate Management Branch

The Corporate Management Branch is responsible for providing a full range of financial, personnel, information and administrative services in support of departmental programs. The Branch develops, implements and monitors policies, systems and procedures relative to these functions and coordinates and integrates financial planning, resource allocation and expenditure control activities throughout the Department. The Branch is the departmental liaison with federal control and service agencies such as the Treasury Board, the Public Service Commission, Public Works Canada and the Department of Supply and Services. The Corporate Management Branch is headed by an Assistant Deputy Minister and is composed of six Directorates: Financial Administration, Personnel Administration, Administrative Services, Informatics, Program Audit and Review and Facilities Planning and Management.

During the year, the following sub-committees of the Senior Management Committee were established as a consequence of the Administrative Review Studies conducted the previous year: Finance and Administration, Informatics, Human Resources Management, Property Management and Accommodation.

As well, a departmental working group was also created to develop the Department's position vis-à-vis Increased Ministerial Authority and Accountability (IMAA).

The consolidation of administrative functions having been successfully implemented, various elements of the Branch were caught up in addressing accommodation needs and procedural and internal organization adjustments. In 1987-88, a Secretariat was added to the Branch to provide coordination and support to the Administrative Management Consulting Services was moved from the Audit and Evaluation Directorate to the new Secretariat.

Corporate Management Branch Executive Secretariat and Management Consulting Services

The year was marked by numerous management improvement studies conducted throughout the Department including the development of an automated Correspondence Tracking System (CTS). Of major significance was the coordination of the development of the Department's approach to the Increase in Ministerial Authority and Accountability.

Departmental Planning and Financial Administration Directorate

With the reorganization of the Corporate Management Branch, the Financial Administration Directorate was assigned the new name Departmental Planning and Financial Administration Directorate to recognize the responsibility for operational planning for the entire Department.

During the year, the Departmental Planning and Financial Administration Directorate maintained its corporate role of assisting management at all levels of the Department by providing functional direction, coordination and advice in all areas of planning and financial administration. The major reorganization of the Directorate involved consolidating and centralizing the headquarters components of the financial administration function in the Department, as well as the creation of a centralized accounting operations unit. The restructured Directorate was fully operational and functional by the end of the year.

The Person-Year Accounting and Control System was successfully implemented on the scheduled date and is fully operative for the new year.

Informatics Directorate

The major initiative was the establishment and organization of the Branch Program Systems Division which was created on April 1, 1987, as a result of the consolidation of the informatics function.

The Division was very active over the year and provided systems development, maintenance/enhancement, systems planning and hardware/software procurement support to the six (6) Program Branches.

Some of the notable activities were:

- The development and implementation of the Status Verification System on a national basis for Medical Services Branch.
- The conduct of several major systems planning studies in Health Protection and Health Services and Promotion Branches.
- The development and implementation of the Department's Interim Data Communications Network.
- The procurement, installation and day-to-day support for the hundreds of micro-computers acquired in support of Program delivery both in the NCR and in the Regions.

Other Accomplishments:

- A Departmental Standing Offer contract for the supply of micro-computers was awarded resulting in savings of \$500 000 to the Department.
- Data communications network and switching equipment was installed to provide access to the minicomputers in Ottawa and the regional centres.
- Operation of the mainframe, departmental minicomputers and telecommunication networks met user satisfaction.

- The development of the new Departmental Personnel Information System is proceeding as planned and the system is expected to be implemented by mid 1988-89 fiscal year.
- The Information and Training Centre provided training to eleven hundred (1100) HWC employees in the NCR and Regions, and provided assistance with micro-computer problems.
- Electronic messaging and text transmission service was successfully tested with about 50 users in a pilot project.

Departmental Administrative Services

This Directorate is comprised of four Divisions: Document Management, Materiel Administration, Security Services and Occupational Safety and Health and develops departmental policies and provides support services, functional direction, advice and guidance to branches of the Department.

During the year, the consolidation of administrative services of the National Capital Region was completed. The Document Management Division developed a new mailing and internal distribution system, for implementation in 1988-89. The Materiel Administration Division planned the development of a publications inventory control system and implemented enhancements to the general assets inventory system. Security Services Division implemented the personnel reliability and security screening requirements of the new Security Policy of the Government of Canada. The Occupational Safety and Health Division completed a Department-wide training program for managers and safety and health committees on new government legislation.

Program Audit and Review Directorate

This Directorate's three divisions are: Program Evaluation, Internal Audit and Review Methods and Operations.

Program Evaluation

The major program evaluation study of the Northern Health Services was completed and the reports issued to the many stakeholders in May 1987. The following evaluation studies were begun and were well under way at the year end: Drug and Safety Quality and Efficacy Program, Canada Pension Plan Survivors and Disability Benefits, The Health Promotion Program, the New Horizons Program and the Fitness Program. Three program evaluation assessments were also well under way for the Canada Assistance Plan, Vocational Rehabilitation for Disabled Persons; Indian Health Services and the Dangerous Drugs programs. One special review was also nearing completion: it concerns the sustaining grants made to various health and welfare agencies across Canada.

Corporate Management Branch

Internal Audit

Audit projects completed during the year included operational reviews and assessments of the Canada Pension Plan Disability Claims and Appeals areas; the Regional Offices at Timmins, Ontario and St. Johns, Newfoundland for the Income Security Programs Branch; the Sioux Lookout Hospital and Zone and the Saskatchewan Region for Medical Services Branch; two Pre-Implementation audits of major systems, i.e. Functional Specifications- High Level Design- Family Allowances System and the Departmental Personnel Information System. A specially requested attestation of the implementation of the government's security initiatives was also completed. Projects nearing completion at the year end included Prince Edward Island ISP Regional Office, Department-wide audits of Electronic Data Processing (EDP) security and Motor Vehicle Operating Costs, and the Total-Branch basis audit of the Social Service Programs Branch.

Review Methods and Operations

The 1985-86 Annual Audit of the Canada Pension Plan's administrative costs and charges for all of the participating departments was completed with the final report being issued September 1987. The audit of the 1986-87 costs and charges began in early

February 1988 and was about one-third completed at the year end. At the request of senior management, five special investigations were conducted and reports issued. One special review was conducted which concerned the feasibility and benefits of a staffed, centralized, warehousing and storage facility. A seminar was developed and presented in Statistical Sampling which was attended by Directorate staff and staff of other Branches of the Department. Long-range plans (1988-92) and annual plans (1988-89) for audit and evaluation were developed and approved together with a revised Directorate operating policy. Operational Progress reports were prepared for the Deputy Minister for each quarter and for general circulation thereafter.

Action plans, developed by individual branches in response to the recommendations contained in the 1986 Auditor General's Report, were coordinated and "briefing books" prepared for the Minister in preparation of his appearance before the Public Accounts Committee.

Facilities Planning and Management

The Directorate, which is in its second year of operation, is accountable for the development and maintenance of policies, procedures, systems and services governing the Management of Real Property, Accommodation and Telecommunications, and is the departmental contact with central agencies such as Public Works Canada and the Treasury Board on related policy issues.

Major accomplishments of the Facilities Planning and Management Directorate were as follows:

- Development of a National Co-location policy for HWC offices.
- Development of a departmental accommodation plan including a plan to consolidate all HWC offices within Tunney's Pasture.
- Preparation of the Department to meet Public Works Canada revenue dependency requirements.
- Establishment of a "HOT LINE" service to respond to emergency building maintenance.
- Purchase of the computerized design and accommodation system (ACDS).
- Completion of the space optimization study assessing HWC's current accommodation situation.

Policy, Communications and Information Branch

The Policy, Communications and Information Branch is responsible for providing policy analysis and advice, departmental communications support, and information on a wide range of social issues and programs, with the objective of enhancing the health and welfare of Canadians. In performing these functions, the Branch develops and coordinates major policy initiatives, undertakes social policy research, provides policy and program support to the program branches, develops and maintains a comprehensive health and welfare information system, and coordinates communications operations related to media, publications and advertising.

Policy Resources Directorate

Health Policy Division

The Health Policy Division is responsible for developing policy options and providing advice on health policy issues to the Minister and senior management. The Division conducts policy research and quantitative analysis and provides policy support to the other health-related branches in the Department.

Over the past year, the Division addressed several major policy issues. In the area of substance abuse, extensive consultations on substance abuse in the workplace were conducted, a response to the House of Commons committee report on Booze, Pills and Dope was prepared, and policy options with respect to the possible establishment of a Canadian Centre on Substance Abuse were investigated. In the area of science and technology, a review of the role of science and technology in preserving and protecting the health and welfare of Canadians was conducted. Other health policy issues assigned to the Division included vaccine-related injury, financing the Canadian health care system and capital spending in the Canadian health system.

Work progressed on continuing initiatives including a general review of health policy directions, the co-ordination of the National Drug Strategy, preparation of the departmental annual science and technology plan, data collection on accidents and injury, and monitoring the progress of tobacco legislation.

Quantitative analysis activities focussed on continued model development and analysis of federal transfer payments to the provinces, including the forecasting of the proposed inter-governmental transfer for child care programs, and on such areas as AIDS costing methodology, trends in provincial health expenditures and vaccine injury compensation costing.

Income and Economic Policy Analysis Division

The Income and Economic Policy Analysis Division is responsible for providing advice and policy analysis on a wide variety of income and economic policy issues.

In performing these functions, the Division reviews the economic, social, behavioural, distributional, financial and federal-provincial impacts of existing policy problems and new proposals. The Division is supported in this analysis by a set of models for the quantitative analysis of tax, transfer and pension programs.

Division activities in 1987-88 have focussed on the development of the National Strategy on Child Care, as announced by the government in December 1987. The Division also co-ordinated the response to the report of the Special Committee on Child Care, as tabled by the Minister of National Health and Welfare in the House of Commons. The Division continues to

play a lead role in chairing the joint federal/provincial study of retirement benefits for homemakers and ongoing interdepartmental activities on income security and social programs. The Division maintains close contact with other federal departments, provinces and non-governmental organizations in the process.

Social Policy Division

The Social Policy Division is responsible for developing policy options and providing advice to the Minister and senior departmental officials on a range of current and emerging issues related to the social well-being of Canadians.

In support of these activities, the Division monitors the social environment, identifies emerging trends and issues, and analyzes their implications for federal social policy and the Department's programs and client groups. In addition, the Division provides advice and support to the program branches for their program development processes.

In 1987-88, the Division's major activities involved the development of family violence initiatives and policy development in support of the new Minister of State for Seniors, including the development of new programs and policies for Canada's seniors, in co-operation with the Seniors Secretariat. Studies were also completed in such areas as homeless Canadians, low-income families, family violence literature, and an inventory of provincial programs available for senior citizens.

Information Systems Directorate

The Information Systems Directorate is responsible for fostering the availability of a wide range of health and

welfare information in support of the development, management and evaluation of social policies and programs at the federal and provincial level. The activities of the Directorate range from assessing requirements for comprehensive national information to responding to requests for specific information on various social conditions and programs in Canada. In general, the Directorate supports the analysis of information requirements, contributes to the development of information systems and system standards, undertakes the development and operation of computer-based information storage and retrieval systems, publishes information on health and welfare programs, responds to numerous information requests and provides library services to the Department.

Over the past year, the Directorate continued to work with the provinces in assessing federal/provincial requirements for health information and in developing plans for the modification of existing systems and the implementation of new ones. Further progress was made with respect to the implementation of new guidelines for hospital information systems and the enhancement of medical care statistics. Various national information bases on health resources and health care services were updated and publications produced in support of program planning. Work continued during the year on the identification and assessment of requirements for national information on the health status of the population. In addition, renewed efforts were made to develop guidelines for the design and development of community health information systems. A major achievement during the year was the establishment of the Canadian Organ Replacement Registry which provides information on all vital organ transplant procedures in Canada.

In the social welfare field, activities focussed on enhancements to the Directorate's systems which provide both descriptive and statistical information on the wide range of federal and provincial income security programs in Canada. In addition, initiatives continued on the establishment of stronger federal/provincial consultative mechanisms in order to ensure the efficient and effective development of national information systems in this field.

The Directorate continued to enhance its overall information base on social conditions and social security programs through the acquisition of a wide range of information from Statistics Canada, federal and provincial social agencies and private sector services.

Another aspect of the Directorate's mandate is the administration of the Department's Information Systems Development Program which provides provinces and nationally recognized associations with technical and financial assistance in the planning and development of information systems in the health and welfare field.

Finally, the Directorate continued to coordinate corporate activities with respect to the collection and dissemination of information including those related to the Access to Information and Privacy Acts. Various improvements were made during the year to the administration of these functions.

Communications Directorate

In carrying out its responsibility to inform the public of the Department's numerous programs and activities, the Communications Directorate co-ordinated a variety of operations with respect to media relations, publications, conferences, advertising, exhibits and audio-visual productions. Several major initiatives by the Department involved the Directorate during the fiscal year. Of note were the announcements of a National Strategy on Child Care, Action on Drug Abuse, the Seniors Secretariat, and activities related to Bill C-51, legislation governing tobacco advertising.

Through its five regional offices, the Directorate continued to provide a broad range of services to the Department's branches across the country.

The appointment of communications executives and officers to work in the branches accelerated the development and implementation of public communications strategies. Their activities involved the co-ordination of branch communications projects, including publications, advertising and audio-visual productions. Continued emphasis was placed on communications planning as part of policy development.

Media relations activities involved the issuance by headquarters and regional offices of 1122 news releases to the national, regional and local media to inform the Canadian public about developments, programs and achievements of Health and Welfare Canada. Arrangements were made for 1160 media interviews and 5514 media inquiries were answered. The Directorate also organized 20 news conferences.

A daily news monitoring service provided the Department with press clippings, transcripts and tapes of radio and television broadcasts throughout the year.

The Directorate handled 112 685 public inquiries for information about the Department's programs, services and publications received by mail, telephone or through visitors to its Inquiries Centre. In addition, the Communications staff responded to 5100 telephone calls from the public on a toll-free line concerning the safety of seafood products during the shellfish contamination alert. The opening of a Publications Distribution Centre at Tunney's Pasture in Ottawa provided walk-in service for the general public to obtain copies of departmental publications.

During 1987-88, conferences, special events and meetings arranged by the Directorate on behalf of departmental programs and branches numbered 157, tripling the previous year's figure.

The coordination of a departmental display for the International Conference on Drug Abuse and Trafficking in Vienna highlighted the Directorate's involvement in the provision of exhibits and audio-visual services to the Department. The Directorate continued to be involved in the production of documentary films, video and slide presentations, in addition to working on public service announcements for radio and television, and ministerial addresses for seminars and conferences.

The Directorate coordinated the design and printing of some 400 projects including cheque inserts, brochures, posters, bulletins, magazines and reports.

In addition, editorial services revised, edited and proofread some 380 manuscripts, and provided advice on the preparation of texts destined for publication by the Department. INTRACOM, the Department's employee tabloid newspaper, continued to publish on a monthly basis, to inform personnel about ongoing programs and activities. The publication also serves, by means of a growing mailing list, to inform outside interested parties of the Department's activities.

As host department for the Federal Service Division of the 1987 United Way Campaign, Health and Welfare Canada, through its Communications Directorate, developed and co-ordinated promotional activities for the fund-raising project in the National Capital Region.

Intergovernmental and International Affairs Branch

The Intergovernmental and International Affairs Branch (IIA) initiates, coordinates and monitors departmental policies and strategies on international and federal/provincial/territorial issues in the health, social security and social affairs areas, where those issues concern more than one branch or require interdepartmental consultation.

International Health

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinated Canadian participation at the 40th World Health Assembly. The Branch also supported the Deputy Minister in her role as member of the Executive Board of the World Health Organization (WHO). Nineteen eighty-eight marked the 40th Anniversary of WHO. In addition to coordinating the Department's participation in this event, the Branch worked actively to promote Canadian participation in WHO programs on AIDS, tropical diseases research and diarrheal diseases.

The Branch coordinated Canadian participation in the activities of the Pan American Health Organization (PAHO) such as the Directing Council, Executive Board and the Committee on Planning and Programming. IIA also encouraged the Canadian International Development Agency (CIDA) to work closely with PAHO on project development.

The Branch collaborated with CIDA and External Affairs to strengthen the ability of the Government of Canada to respond to demands on Canada for technical and development assistance in the health field. To this end, IIA agreed to staff the senior CIDA position responsible for population and health. Close collaboration was also maintained with the International Development Research Centre. IIA took a leading role in encouraging provincial governments, Canadian non-governmental organizations (NGOs), universities and associations to play a stronger international role in health.

The Branch represented Canada on the steering group of the Commonwealth Health Development Program and continued an active collaboration with the Commonwealth Secretariat on health issues.

Bilateral relations with a number of countries in Latin America were furthered by a ministerial visit in

January 1988. Canada/Poland relations under the Health Memorandum of Understanding were enhanced and cooperation with OECD countries on a variety of technical issues was actively pursued.

Branch officers provided their expertise to CIDA (project evaluation in Burma) and to WHO (expert meeting on technology transfer in the health sector) as consultants.

International Social Affairs

The Branch collaborated in the launching of the National Drug Strategy (NDS) and was involved in the planning of the Canadian participation at the International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking (ICDAIT) held last June in Vienna. The Branch under the NDS was also instrumental in increasing the Canadian contribution to the United Nations Fund for Drug Abuse Control (UNFDAC). During ICDAIT, the Minister of National Health and Welfare presented UNFDAC with a cheque in the amount of \$500,000 and announced that Canada's contribution would increase incrementally to reach a target of \$1 million annually by 1991.

There has been a marked increase of the activities of the United Nations and its specialized agencies in the field of aging, and the Branch is involved in coordinating the renewed efforts of the Center for Social Development and Humanitarian Affairs (CSDHA) in the implementation of the International Plan of Action on Aging.

Canada is supporting the designation by the United Nations of an International Year of the Family. The proclamation of such a year will be on the agenda of the forty-third session of the General Assembly for decision and IIA Branch, in anticipation of a favourable decision, is at work consulting interested advocacy groups.

The Canadian Conference to observe the International Year of Shelter for the Homeless was held in Ottawa last September. More than 1200 persons participated in the Conference which had as its theme "New Partnerships: Building for the Future". The two sponsoring organizations, the Canadian Association of Housing and Renewal Officials and the International Council on Social Welfare (ICSW-Canada), in co-operation with IIA Branch and other agencies, ensured the success of this venture.

In addition to the planning and the organizing of the second meeting of the European Centre for Social Welfare Training and Research (ECSWTR) project "Childhood as a Social Phenomenon: Implications for Future Social Policy" in Gananque, the Branch also sponsored another ECSWTR seminar where several Canadian NGOs and provincial representatives had the opportunity to exchange their views on childhood with several European experts from the ECSWTR. The Branch's close relationship with the Canadian NGO sector proved most rewarding during the year, particularly in the area of exchange with developing countries.

The Branch has been active in support of the Canadian Committee of the International Council on Social Welfare (ICSW) and the 24th International Conference on Social Welfare to be held in Berlin, which will correspond with the 60th anniversary of the ICSW. The Assistant Deputy Minister of this Branch will terminate in Berlin his four-year term as President of the ICSW.

International Information and Visits

The International Information Division responded to some 129 requests for research assistance. The research covered various health, welfare and social security issues of current concern to Canadians or of broader interest to the international

community. In addition, the Division produced 25 abstracts of international source documents encompassing a wide range of technical and other health and social affairs areas. The Branch continued its support of participation by departmental officials, academics, provincial officials and non-governmental representatives in the research and program activities of such intergovernmental organizations as the European Centre for Social Welfare Training and Research and the Organization for Economic Cooperation and Development.

The Directorate coordinated 86 visits for officials and delegations from foreign countries, including the visits by the Ministers of Health and/or Social Affairs for Israel, Spain, the Federal Republic of Germany and the Director of the Pan American Health Organization, Dr. Carlyle Guerra de Macedo.

A total of 12 Canadian health professionals were awarded fellowships under the WHO/PAHO fellowships program which the Branch administers on behalf of the Pan American Health Organization. Program arrangements were completed for 35 visiting WHO foreign fellows.

The International Sustaining Grants Program of the Department, which assists international non-governmental and intergovernmental bodies with broad social development objectives, provided continued support to the International Union of Family Organizations, the International Social Security Association and the European Centre for Social Welfare Training and Research.

Federal/Provincial and Interdepartmental Liaison

As part of its ongoing responsibility for the coordination of federal/provincial/territorial consultation mechanisms, the Branch continued its liaison activities with the provinces/territories, with federal departments/agencies and with other branches of

Health and Welfare Canada. In its capacity as Secretariat to the Conferences of Deputy Ministers, the Branch monitored the work of the federal/provincial advisory committees serving the Conferences.

The Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on International Health Affairs, which IIA chairs, met once during the year.

On the federal/provincial/territorial scene, three federal/provincial/territorial conferences were held during the year at ministerial and deputy ministerial levels. Participants debated items such as a National Disability Scheme, Family Violence, Fiscal Arrangements for Persons with Disabilities, and Child Care.

Metric Conversion

The Intergovernmental and International Affairs Branch has pursued National Health and Welfare's mandate to coordinate the conversion of the health sector to the use of units of the *Système international* (SI).

Under the general direction of the Subcommittee on SI Conversion in the Health Field, the Working Group on SI Conversion in Parenteral Therapy and Nutrition worked to develop a consensus between producers, users, educators and hospitals for the conversion of large-volume parenterals.

The Working Group published a Report which was widely circulated in the health-related community. Response to this Report and its recommendations has been abundant and quite constructive. A two-year implementation plan of the Report's recommendations has been initiated.

The Branch further cooperated with provincial authorities in the SI conversion of medical laboratories and ensured follow-up on requests for information in over 1212 instances.

Senior Adviser, Status of Women

The Senior Adviser, Status of Women (SASW) coordinates, monitors and advises on departmental policies and programs as they relate to women and their families.

A major accomplishment of the year at the national level was the planning and organization of the first ever national Symposium on Changing Patterns of Health and Disease in Canadian Women (April 18-20, 1988). An integral part of the Department's Plan of Action for the Advancement of Women (1985-90), the Symposium was based on the Nairobi Forward-Looking Strategies (FLS) to the Year 2000 and the Pan American Health Organization's (PAHO) Regional Forward-Looking Strategies (FLS) on Women, Health and Development. Women's health exponents from across Canada were invited to share baseline information and concerns, and propose strategies to promote and protect women's health addressing: how the health care system serves women; developments in reproductive health; chronic disease; disability and infirmity; mental health; research and development priorities; and the particular perspectives of low-income, assaulted, Native, immigrant and visible minority women.

A meeting of federal/provincial/territorial senior health liaison officials was planned for April 20, 1988, to address mutual concerns on women's health issues, including health aspects of family violence (wife abuse).

Major international accomplishments included: serving as special adviser on Women, Health and Development (WHD) to the World Health Organization (WHO); addressing the International Seminar on Interdependence between Men and Women at the Salzburg Institute for Study; and publication of an international monograph "Women and Mental Health: A Post-Nairobi Perspective", World Health Statistics Quarterly (November 1987).

Other highlights are:

- Production of the Second Annual Report 1986-87 on the Departmental Plan of Action on the Status of Women (1985-1990).

- Collaboration with senior departmental officials, women's organizations, other nongovernmental organizations (NGOs), federal departments, provincial governments and experts on a wide range of policy and program issues, particularly child care, the concerns of immigrant and visible minority women, Native women, family violence, reproductive health and technology, women's occupational health, mental health, pensions and aging.
- Coordination of departmental responses to briefs and submissions from national women's and other organizations to the Government of Canada.
- Serving as delegate to the Pan American Health Organization (PAHO) Directing Council, and to the PAHO Regional Meeting on Women's Participation in Community Health in Santiago, Cuba; as well as briefings for Canadian delegations to international meetings.
- Participation in interdepartmental committees relating to Status of Women and federal/provincial/territorial advisory committees e.g. F/P/T Advisory Committee on Occupational and Environmental Health, F/P/T Advisory Committee on International Health Affairs.
- Publication of: "Is Being Poor a Mental Health Hazard?" in Women and Health (Vol. 12, 3/4); "Future Directions in Social Security to Better Protect Women in Canada" in Proceedings of the US/Canada Expert Group Meeting on Policies for Midlife and Older Women of the American Association of Retired Persons (AARP); and preparation of an international monograph at the invitation of WHO on Fathers and Health for World Health Forum.

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer (PNO) participated on a number of investigative and planning committees for projects such as the Royal Society of Canada Study on AIDS, the International Conference on Organ Transplants, local and national conferences on bioethics and on reproductive technologies and issues involving a number of disciplines, and labour relations and the conditions under which health care professionals work.

During the past year, the Principal Nursing Officer maintained close contact with groups, organizations, health care agencies, educational institutions and governments at local, provincial and national levels in Canada, the United States and other countries in various parts of the world. This contact has involved consultative and advisory services related to the provision of health care by nurses and other workers, the development, administration and evaluation of educational, service and research programs, the use of human, physical and fiscal resources, labour relations and the ethical dimensions of health care decision-making.

She examined with professional and statutory nursing bodies, policies and practices in health care that affect nurses and other health professionals.

The PNO conducted many workshops and presented numerous papers on nursing and health care issues in Canada and the United States and is planning activities in several other countries.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare. It does research and publishes reports on a wide range of issues affecting low-income Canadians.

The Council is made up of 21 members appointed for terms of up to three years by the Governor in Council. Members come from all provinces and many different walks of life. All serve as private citizens rather than as representatives of organizations or agencies. Council members in 1987-1988 included social workers, social agency administrators, persons involved in voluntary social service work, lawyers, business persons, hospital administrators and homemakers.

Three new reports were completed and distributed during the 1987-1988 fiscal year. The Council met three times in 1987-1988 and held two committee meetings on income security reform.

Welfare in Canada: The Tangled Safety Net is the first comprehensive analysis of provincial social assistance programs across the country and how they serve people in need.

A package of nine booklets called **Taxfacts** was released just prior to the federal government's June 1987 White Paper on Tax Reform explaining tax issues of current interest. Several months later, the Council presented its detailed analysis of the White Paper to the House of Commons Committee on Finance and Economic Affairs.

The third report was **1987 Poverty Lines**, an annual publication with an explanation and estimates of Statistics Canada's low income cut-offs.

More than 50 000 copies of these and earlier Council reports were distributed to individuals and groups throughout Canada and abroad during the fiscal year. The Council Secretariat responded to numerous requests for additional information from researchers, social agencies, the media and the general public.

National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging (NACA) was created by Order-in-Council on May 1, 1980 to assist and advise the Minister of National Health and Welfare on issues related to the aging of the Canadian population and the quality of life of seniors. NACA reviews the needs and problems of seniors and recommends remedial action, liaises with other groups involved in aging or representing seniors, encourages public discussion and publishes and disseminates information. In carrying out its responsibilities, NACA works closely with the new Minister of State for Seniors.

The Council has 18 members from all parts of Canada. Members are selected for their expertise, or knowledge, and interest in aging. They bring to Council a variety of experiences, concerns and aptitudes.

In 1987-88, NACA's main focus was independent living for seniors. In response to a request by the Minister of National Health and Welfare, Council studied the barriers to independent living faced by seniors and the ways these barriers could be lessened or overcome. NACA will be carrying out a national survey of the opinions of seniors, professionals and service providers and reporting its findings in 1988-89.

NACA's second major undertaking was education about aging. Council believes that education has an important role to play in responding to the challenge of an aging population. Its concerns, outlined in a position paper, include:

- the importance of lifelong learning;
- the need to ensure excellent initial and ongoing training in aging for people who work directly with seniors;
- the need for gerontological content in program curricula across the education system including primary and secondary schools and post-secondary disciplines having a human science component; and
- the need to promote general awareness of the implications of an aging Canadian society and the multitude of roles that seniors can play.

Council made submissions to two parliamentary committees, one concerning discrimination and the older worker and the other on CPP survivor benefits. Advice was offered to government on a variety of other issues including: seniors' management of medications; the lack of appropriate radio and television programming for seniors; homelessness among the elderly; and the desirability of supporting community organizations in the delivery of services to seniors. NACA also participated in a number of federal advisory committees including those dealing with: oral health promotion, housing, transportation, and women.

In February, NACA co-sponsored a workshop on aging and ethnicity. This workshop provided a forum for seniors from diverse cultural backgrounds to share their concerns with professionals and government officials as well as with each other.

In addition to publishing its quarterly newsletter *Expression*, NACA produced: *Housing an Aging Population: Guidelines for Development and Design*; a position paper on long-term care; and statements on education, older women and the elderly in winter.

RAPPORT ANNUEL

1987-1988



Canada



CANADA

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

*Son Excellence la très honorable Jeanne Sauvé,
Gouverneur général et Commandant en chef du Canada*

QU'IL PLAISE À VOTRE EXCELLENCE,

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1988.

Je vous prie d'agréer, Madame le Gouverneur général, l'assurance de mon profond respect.

J. Epp

Jake Epp
Ministre de la Santé nationale et du
Bien-être social

Ce rapport est également
disponible sur audio-cassette.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1989

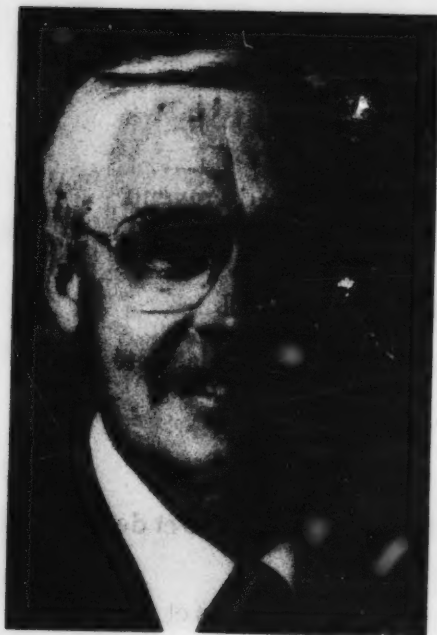
N° de cat. H1-3/1988

ISBN 0-662-56406-5

Table des matières

Vue d'ensemble du Ministère	5
Revue des activités	9
Direction générale de la protection de la santé	10
Direction générale des programmes de la sécurité du revenu	17
Direction générale des services médicaux	22
Direction générale des programmes de service social	28
Direction générale des services et de la promotion de la santé	33
Condition physique et Sport amateur	39
Direction générale de la gestion ministérielle	42
Direction générale de la politique, des communications et de l'information	45
Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales	48
Conseillère principale, situation de la femme	51
Infirmière conseillère principale	53
Conseil national du bien-être social	54
Conseil consultatif national sur le troisième âge	55

Message du Ministre



Il me fait plaisir de vous présenter le Rapport annuel de mon ministère pour l'année 1987-1988, qui souligne les responsabilités, les objectifs et les réalisations de nos programmes aussi nombreux que diversifiés. J'espère que vous trouverez dans les pages

qui suivent les renseignements qui se veulent le reflet des préoccupations d'un organisme entièrement consacré au service de la santé et du bien-être social de tous les Canadiens.

A handwritten signature in dark ink, consisting of a stylized 'J' followed by 'Epp' and a flourish.

Jake Epp
ministre

Vue d'ensemble du Ministère

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé exerce une vaste gamme d'activités visant à protéger les Canadiens contre les dangers pouvant contribuer à entraîner des maladies ou des décès prématurés. Ainsi, elle s'emploie à veiller à la salubrité et à la qualité nutritive des aliments, à vérifier la sûreté et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux, et à limiter la disponibilité des médicaments susceptibles d'être mal utilisés.

Les autres responsabilités de la Direction générale comprennent l'application de programmes dont l'objet est de réduire la présence de produits chimiques dangereux dans notre environnement, de surveiller le degré d'exposition aux substances radioactives, et d'améliorer le diagnostic des maladies.

Enfin, la Direction générale surveille constamment les tendances relatives à l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu doit favoriser et garantir la sécurité sociale et le bien-être social des Canadiens en appliquant la Loi sur la sécurité de la vieillesse, la Loi sur les allocations familiales, ainsi que les parties II et III de la Loi sur le Régime de pensions du

Canada. La Direction générale s'occupe également d'élaborer des lignes de conduite et des textes de loi relatifs aux programmes de la Direction générale.

Le réseau de bureaux régionaux et de centres de services aux clients permet à la Direction générale d'offrir au public une gamme complète de services, notamment des renseignements généraux sur toutes les questions entourant les prestations de la sécurité du revenu.

Direction générale des services médicaux

La Direction générale des services médicaux fournit des services à des groupes de clients très divers des provinces et des territoires, aux immigrants éventuels, ainsi qu'aux fonctionnaires canadiens en poste à l'étranger et aux personnes à leur charge.

Les Services de santé des Indiens et des populations du Nord voient à la préservation et à l'amélioration de la santé des Indiens et des Inuit du pays, ainsi qu'à la prestation de services de santé aux habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Les services sont fournis par l'intermédiaire d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers et de centres de soins établis dans des collectivités de tous les coins du Canada.

La Direction générale s'occupe d'un service d'hygiène du travail destiné aux fonctionnaires en poste au Canada et à l'étranger. Elle est aussi chargée d'effectuer les enquêtes et les examens médicaux nécessaires à la sécurité aéronautique. Elle procède en outre à l'évaluation des candidats à l'immigration au Canada et de certaines catégories de visiteurs afin de déterminer leur admissibilité sur le plan sanitaire et de protéger la santé

des Canadiens en prévenant l'introduction et la propagation de maladies exotiques et quaranténaires.

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale continue de soutenir l'aide sociale fournie aux Canadiens dans le besoin en garantissant le maintien d'un filet de sécurité susceptible de répondre à leurs besoins économiques élémentaires et de leur assurer les services sans lesquels ils risqueraient de se retrouver dans la pauvreté, l'isolement ou la dépendance.

La Direction générale administre d'importants programmes fédéraux-provinciaux à frais partagés grâce auxquels le gouvernement fédéral vient en aide aux plus démunis. Ces programmes prévoient une aide élémentaire à ceux dont les besoins financiers excèdent les ressources disponibles, pour quelle que raison que ce soit, de même que des services de bien-être social portant sur le financement des services de counseling et de consultation relatifs à diverses questions sociales, y compris la capacité des gens de trouver un emploi, des services aux handicapés physiques et mentaux, le bien-être à l'enfance et l'enfance maltraitée, la violence familiale, les services familiaux et communautaires, ainsi que le bénévolat.

La Direction générale verse des contributions pour aider les groupes de personnes âgées à maintenir et à améliorer leur qualité de vie et leur autonomie, afin de les encourager à mettre leur expérience, leurs aptitudes et leurs talents au service de la collectivité.

Elle accorde, des fonds à divers services provinciaux et municipaux de bien-être social, des organismes bénévoles, des groupes de citoyens, des universités et d'autres organismes pour la réalisation de recherches, de projets pilotes et de projets de formation des travailleurs sociaux.

Le gouvernement a annoncé une stratégie nationale de garde d'enfants accordant des avantages fiscaux, prévoyant le financement de nouveaux projets de développement, de démonstration et de recherche appliquée, de même qu'un nouvel accord fédéral-provincial de partage des frais pour les garderies. La Direction générale administre enfin un centre national d'information sur les garderies, un bureau d'adoption et un centre d'information sur la violence dans la famille.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

La Direction générale des services et de la promotion de la santé est investie de deux grandes responsabilités, soit encourager et aider les Canadiens à adopter des habitudes de vie qui favorisent leur bien-être physique, mental et social, et à jouer un rôle de chef de file et de coordonnateur pour aider les provinces et les territoires à améliorer leurs services de santé et à assurer un niveau de soins qui corresponde aux normes nationales.

Dans le domaine de la promotion de la santé, la Direction générale travaille en étroite collaboration avec les autorités provinciales et les organismes non gouvernementaux à mettre sur pied et à réaliser des programmes d'information et d'éducation sanitaires portant, entre autres, sur la consommation de tabac et d'alcool, la nutrition, l'utilisation des médicaments, les accidents, l'hygiène personnelle, et la santé des familles et des enfants.

La Direction générale est aussi chargée des paiements relatifs aux programmes provinciaux de services hospitaliers, diagnostiques et médicaux, et de services complémentaires de santé, conformément aux dispositions des lois pertinentes, et doit vérifier si ces programmes satisfont aux conditions régissant le versement des fonds fédéraux.

Il incombe à cette Direction générale de soutenir les activités scientifiques répondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère, et fournir les ressources nécessaires pour la formation, le placement et le maintien du personnel de recherche nécessaire dans le secteur des services de santé et de la santé publique.

Condition physique et Sport amateur

L'objectif de Condition physique et Sport amateur est de mettre en valeur, de favoriser et de faire avancer le bien-être physique et le sport amateur au Canada. Il s'agit là d'un double objectif poursuivi par l'intermédiaire de Condition physique Canada et de Sport Canada, lesquels interviennent principalement en versant des fonds à des associations et des groupes nationaux de sport et de loisirs physiques, ainsi qu'à des organismes spéciaux.

Condition physique Canada met au point des programmes et des outils conçus pour sensibiliser davantage la population aux bienfaits de la bonne forme physique et encourager la participation du plus grand nombre à une activité physique quelconque. Sport Canada aide financièrement les équipes et les athlètes canadiens de calibre national et international au niveau de l'entraînement, de la compétition, et de la formation d'entraîneurs et d'officiels. Sport Canada aide aussi à organiser les grandes compétitions internationales au Canada et appuie les échanges internationaux dans le domaine du sport.

Direction générale de la gestion ministérielle

La Direction générale de la gestion ministérielle élabore, met en place et maintient les politiques et procédures ministérielles relativement à la planification, à l'affectation des ressources, à l'administration financière, à l'informatique, aux services administratifs, à la fourniture de locaux, à la planification et à la gestion des installations, de même qu'à la vérification et à la révision des programmes. La Direction générale fournit également des services de soutien direct associés aux domaines fonctionnels des composantes ministérielles dans la région de la Capitale nationale. La Direction générale de la gestion ministérielle qui assure la liaison entre le Ministère et certains organismes fédéraux comme le Conseil du trésor et le Bureau du Contrôleur général, est dirigée par un sous-ministre adjoint dont relèvent cinq directions, soit la Planification

ministérielle et l'Administration financière, l'Informatique, les Services administratifs, la Vérification et la révision des programmes, ainsi que la Planification et la gestion des installations. La Direction générale elle-même est appuyée par un secrétariat qui voit aux services de conseil en gestion.

Direction générale de la politique, des communications et de l'information

L'objectif de la Direction générale de la politique, des communications et de l'information est de conseiller le Ministre, le Sous-ministre et les autres directions générales sur les tendances et les questions relatives aux besoins en matière de politique, de communications et d'information pour répondre aux objectifs, aux priorités et aux programmes ministériels.

La Direction générale doit jouer trois rôles principaux pour s'acquitter de cette responsabilité. Elle doit d'abord entreprendre l'analyse de la recherche et prodiguer des conseils sur les questions de politique sanitaire et sociale. En second lieu, elle fournit appui et direction à l'élaboration de politiques et aux activités de communications aux autres directions générales. Enfin, elle permet au Ministère, aux ministères provinciaux et aux organismes nationaux et internationaux, un accès efficace à l'information sur les questions de santé et de bien-être social.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale coordonne la participation du Canada en matière de liaison fédérale-provinciale et internationale dans les domaines de la santé et des affaires sociales.

L'une de ses premières responsabilités est de coordonner les politiques et stratégies intéressant plus d'une direction générale ou nécessitant des consultations interministérielles, d'en surveiller l'application et, au besoin, de les élaborer. Elle est aussi responsable de la coordination de la conversion au système métrique dans le domaine de la santé, du sport et des loisirs, de l'hygiène et des soins personnels. La Direction générale administre également un centre de collecte et de diffusion de renseignements sur les tendances internationales au chapitre de la santé et du bien-être social.

Conseillère principale, situation de la femme

La conseillère principale occupe le poste clé de conseillère et de coordonnatrice chargée de l'élaboration, de l'évaluation permanente, de la mise en application et de l'intégration de toute une gamme de politiques et de programmes visant à assurer la promotion et le maintien de la santé, de la sécurité sociale et du bien-être social des Canadiennes et de leur famille. Elle préside un Comité consultatif ministériel sur la situation de la femme qui voit à une collaboration efficace entre toutes les directions générales dans la réalisation des objectifs du Ministère et du gouvernement fédéral et encourage les gestionnaires de ces directions à tenir compte des problèmes touchant la situation de la femme et tombant sous leur

juridiction. Le rôle de la conseillère principale s'étend aux domaines de l'éducation et de l'interprétation sur les plans national et international. Son Bureau a été désigné comme point principal canadien du programme sur les femmes, la santé et le développement de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Infirmière conseillère principale

L'infirmière conseillère principale conseille le Ministère en matière de soins infirmiers et de santé. Cette fonction l'amène à étudier et soumettre des rapports sur les responsabilités d'ordre professionnel et déontologique des infirmières, à évaluer l'impact des soins infirmiers sur la santé et le bien-être des Canadiens, à promouvoir la formation avancée, supérieure et permanente des infirmières et infirmiers, à favoriser l'utilisation maximale des compétences infirmières au Canada, à encourager les activités de recherche et de développement dans le secteur des soins infirmiers et des soins de santé, et à conseiller, à consulter et à aider à la planification et à l'évaluation des services de soins infirmiers et de soins de santé à l'invitation des autorités locales, provinciales, nationales et internationales.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif composé de citoyens au service du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, avec lequel il communique directement au sujet de questions liées au bien-être social des Canadiens. Ses 21 membres, qui proviennent de toutes les provinces, sont de simples citoyens qui siègent à titre personnel et non comme représentants officiels d'organisations quelconques. Le Conseil publie régulièrement des rapports sur des sujets comme la sécurité du revenu, l'assurance-maladie, la réforme des pensions, la fiscalité, les services sociaux, et la pauvreté.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a été créé en vertu d'un décret du Conseil le 1er mai 1980 afin de seconder et de guider le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pour ce qui touche le vieillissement de la population canadienne et la qualité de vie des aînés. Le CCNTA examine les besoins et les problèmes des aînés et propose des solutions; il assure la liaison avec les autres groupes qu'intéresse la question du vieillissement ou qui représentent les aînés, il favorise le débat public et il publie et diffuse des renseignements. Dans l'exécution de ses responsabilités, le Conseil travaille étroitement avec le nouveau ministre d'État pour le Troisième Âge.

Revue des activités

Les pages précédentes ont fourni au lecteur une vue d'ensemble de Santé et Bien-être social Canada. Le mandat du Ministère - et ce qui s'ensuit en matière de responsabilités, d'objectifs, de poursuite des activités et programmes en cours, et de mise en oeuvre des politiques et idées nouvelles - amène souvent des personnes représentant les secteurs, disciplines et points de vue les plus divers à travailler ensemble dans l'harmonie.

Dans les pages qui suivent, la description des grandes activités du Ministère au cours de 1987-1988, examinées une à une, ne devrait pas faire oublier au lecteur que ces réalisations ont été rendues possibles par l'effort concerté de personnes travaillant au profit de l'ensemble des Canadiens.

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé (DGPS) exerce une vaste gamme d'activités visant à protéger les Canadiens contre les dangers pouvant entraîner des maladies ou des décès prématurés. Ainsi, elle s'emploie à veiller à la salubrité et à la qualité nutritive des aliments, à vérifier la sûreté et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux, et à limiter la disponibilité des médicaments susceptibles d'être mal utilisés.

Les autres responsabilités de la Direction générale comprennent l'application d'un programme dont l'objet est de réduire la présence de produits chimiques dangereux dans notre environnement, de surveiller le degré d'exposition aux substances radioactives et d'améliorer le diagnostic des maladies.

La Direction générale surveille constamment les tendances relatives à l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada.

La Direction générale de la protection de la santé est chargée de protéger la population contre les risques sanitaires d'origine naturelle et artificielle. Pour ce faire, elle réglemente la salubrité des aliments, l'innocuité des médicaments, ainsi que la sécurité des instruments médicaux et des dispositifs émettant des radiations; elle élabore des lignes directrices et des normes sanitaires visant à réduire les risques associés à l'environnement, aux lieux de travail et aux produits de consommation; et elle offre des services pour appuyer la prévention et le diagnostic des maladies, ainsi que pour en déterminer l'étiologie.

L'effectif de 1 893 années-personnes qui travaille à la Direction générale participe à des recherches, réunit et analyse des données, évalue les renseignements fournis par les fabricants, élabore et révisé des normes et des règlements, inspecte des établissements de fabrication, analyse des échantillons, surveille les produits d'importation et le diagnostic des maladies, ainsi que pour en déterminer l'étiologie. L'effectif de 1 893 années-personnes qui travaille à la Direction générale participe à des recherches, réunit et analyse des données, évalue les renseignements fournis par les fabricants, élabore et révisé des normes et des règlements, inspecte des établissements de fabrication, analyse des échantillons, surveille les produits d'importation et le diagnostic des maladies, ainsi que pour en déterminer l'étiologie.

En juillet 1987, le Centre fédéral sur le SIDA a été intégré à la DGPS en tant que nouvelle direction. Jusqu'à cette date, la coordination des activités concernant le SIDA avait été assurée par le Laboratoire de lutte contre la maladie. Cette réorganisation vise à répondre à la demande d'une plus grande intervention du gouvernement pour lutter contre la propagation du SIDA au Canada.

Au cours de cette quatrième année d'application de la Loi sur l'accès à l'information, 236 demandes de renseignements ont été reçues.

Direction de l'hygiène du milieu

La Direction de l'hygiène du milieu a poursuivi et élargi son rôle à titre de conseiller sanitaire sur les questions relatives à la santé humaine et à l'environnement, à la radioexposition, aux instruments médicaux et aux produits de consommation.

Bureau des dangers des produits chimiques

Des travaux de recherche se sont poursuivis sur un large éventail de questions, notamment les pluies acides, la fumée du tabac, les produits de consommation, les polluants de l'environnement, l'eau de boisson et les pesticides. Le Bureau a entrepris des travaux visant à déterminer les effets des produits issus de la biotechnologie sur la santé humaine. Il a contribué de façon importante à l'élaboration et à la révision du projet de loi C-74, la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, dont l'application est partagée entre le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et le ministère de l'Environnement. Le Bureau a également contribué à l'adoption, par le Parlement, du projet de loi C-51, la *Loi réglementant les produits du tabac*.

La rédaction des *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada*, révisées par le Sous-comité fédéral-provincial sur l'eau potable, a été achevée en 1987. Ce document renferme maintenant des recommandations à l'égard de 94 paramètres. Un groupe de travail fédéral-provincial sur la qualité des eaux à usage récréatif a été mis sur pied afin de réviser le Guide canadien pour la qualité des eaux à usage récréatif, publié pour la première fois en 1983.

Afin d'améliorer les liaisons et la coordination entre les fonctionnaires de la santé et de l'environnement au palier tant fédéral que provincial, on a créé le Comité consultatif mixte des hauts fonctionnaires de la santé et de l'environnement. Les problèmes environnementaux d'envergure nationale qui ont des conséquences sur la santé humaine et l'environnement feront ainsi l'objet d'une prompt attention, d'approches uniformes et de mesures de lutte coordonnées.

Bureau de la radioprotection et des instruments médicaux

Le Bureau effectue actuellement une enquête épidémiologique d'envergure à l'aide de données contenues dans le Fichier dosimétrique national, une banque de données sur la radioexposition des travailleurs canadiens dont la création remonte aux années 50. Cette enquête représentera l'analyse la plus complète jamais réalisée des effets lointains des rayonnements à faible dose.

Des études sur la radioactivité dans le milieu et ses effets éventuels sur la population canadienne se sont poursuivies dans trois domaines importants. Des études relatives aux retombées résiduelles des essais d'armes nucléaires et à la radioactivité naturelle sont en cours sur le caribou, qui représente une importante source de produits alimentaires dans le nord canadien. Une enquête épidémiologique sur le niveau des émissions de radon dans les bâtiments en est maintenant à mi-parcours du stade de la collecte des données. Un projet d'une durée de deux ans, qui vise à mesurer les concentrations de poussières d'uranium dans l'air, a été mis en marche dans une localité du sud de l'Ontario.

Le Bureau a continué de contrôler la sécurité et l'efficacité des instruments médicaux après leur mise sur le marché. Le personnel a étudié et résolu plus de 250 plaintes, y compris une série de malfonctionnements létaux d'accélérateurs linéaires employés en radiothérapie. Le Bureau a établi une ligne téléphonique sans frais à l'intention des utilisateurs d'instruments médicaux afin de leur permettre de signaler les problèmes d'ordre médical qu'ils rencontrent. La création d'une nouvelle base de données sur l'ensemble des dispositifs à rayons X régis par l'autorité fédérale viendra en aide aux inspecteurs du Bureau.

Des travaux de recherche ont été effectués relativement aux instruments médicaux afin de réduire les risques attribuables aux instruments nouveaux ou utilisés à domicile pour les soins critiques. Une lettre *Alerte-Instruments médicaux* a été publiée afin de mettre en garde les usagers contre les risques de chocs électriques des instruments thérapeutiques à courant interférentiel.

Le Bureau a porté une attention particulière à des études exhaustives sur l'influence des facteurs humains dans le mésusage des instruments médicaux. Les résultats de ces recherches ont été publiés dans des guides à l'intention des utilisateurs et des fabricants, dans des comptes rendus scientifiques et dans d'autres documents éducatifs.

Le Bureau a parrainé la tenue d'un atelier à l'intention des fabricants de nécessaires pour le dépistage à domicile de la grossesse, ainsi qu'une assemblée internationale sur les interférences électromagnétiques dans les installations de soins de santé.

Plusieurs normes nouvelles concernant les instruments médicaux ont été mises au point, notamment pour les lits d'enfants utilisés dans les hôpitaux, les sphygmomanomètres, les codes de couleurs des bouteilles de gaz médical et des dispositifs de

manutention des gaz, ainsi que pour les substances dangereuses présentes dans les dispositifs de diagnostic *in vitro*.

Direction des aliments

La Direction des aliments a pour but de porter les denrées alimentaires canadiennes à un niveau élevé de salubrité et de qualité nutritionnelle au moyen d'un programme de recherche et d'évaluation qui vise à mettre en évidence les dangers ou les lacunes éventuels et à évaluer les besoins nutritionnels de l'être humain. Elle met au point des lignes directrices et des règlements concernant la nutrition et communique des recommandations et les résultats des études d'évaluation du risque sanitaire à d'autres organismes fédéraux, provinciaux et municipaux, à des professionnels de la santé, à l'industrie alimentaire et au grand public.

Bureau de l'innocuité des produits chimiques

Le Bureau a poursuivi ses programmes visant à apprécier les dangers que pourrait présenter pour la santé la présence de substances chimiques dans les aliments.

Une flambée d'intoxications alimentaires attribuables à des moules provenant de la côte est a mobilisé les efforts des chercheurs scientifiques du Bureau, qui ont dû mettre au point une méthode d'analyse de la toxine responsable et fixer des limites de concentration.

Dans le cadre de son enquête sur la présence de dioxines dans le lait maternel, le Bureau a mis en évidence des concentrations extrêmement faibles de ces substances qui ne justifient a priori aucune modification des habitudes d'allaitement au sein adoptées par les Canadiennes.

Des lignes directrices ont été communiquées aux fabricants de pesticides afin de leur exposer les mesures prises pour accélérer le processus d'examen des demandes mis en place pour évaluer l'innocuité des résidus.

Le Bureau a mis la dernière main au texte des propositions de règlements sur l'irradiation des denrées alimentaires.

Bureau des sciences de la nutrition

Le Bureau a poursuivi ses programmes ayant trait à la valeur nutritive des aliments et à la santé nutritionnelle des Canadiens.

Des propositions visant à réglementer la communication d'avis de mise en vente des préparations lactées pour nourrissons, ainsi que des lignes directrices sur les bonnes pratiques de fabrication de ces produits ont été élaborées et soumises à l'attention des fabricants et des autres intéressés pour fins de commentaires. Une lettre de renseignements résumant la position de la Direction générale sur les qualités attribuées aux fibres alimentaires a été publiée. Un tableau de modifications en vue de la mise en oeuvre, sur une base volontaire, de l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires a été publié par anticipation aux fins de commentaires dans la Gazette du Canada.

Bureau des dangers microbiens

Le Bureau s'est engagé dans toute une série d'activités ayant pour but de mettre en évidence, d'évaluer et de limiter les dangers microbiologiques dans les aliments.

Comme le Bureau de l'innocuité des produits chimiques, le Bureau des dangers microbiens a été fortement mobilisé par les intoxications alimentaires attribuables à des moules, intoxications qui ont entraîné l'élaboration et la mise en application de techniques de titrage biologique pour la détermination de la toxine responsable.

Le Bureau a confirmé trois poussées de botulisme ayant entraîné 12 cas d'intoxication et un décès. L'une de ces poussées a été provoquée par des champignons incorrectement conservés, servis dans un restaurant de Vancouver. Le Bureau a poursuivi ses travaux sur des agents pathogènes d'origine alimentaire qui commencent à poser des problèmes pour l'homme, tels *Yersinia*, *Campylobacter* et *Listeria monocytogenes*, afin de déterminer leur survie dans diverses conditions de traitement.

Des compteurs électroniques de colonies ont été mis au point et installés dans deux laboratoires régionaux afin d'améliorer la fiabilité et la rapidité de l'identification et de la numération des bactéries.

Division de la politique de réglementation des aliments

La Division a coordonné l'élaboration de règlements et servi de point de réception des demandes de renseignements présentées dans le cadre de la Loi sur l'accès à l'information.

La Division a tenu, avec des représentants d'autres ministères fédéraux s'occupant de l'inspection des aliments, des négociations sur un plan de normalisation de la terminologie employée dans les divers textes de loi traitant de l'innocuité et de la qualité des denrées alimentaires.

Direction des opérations régionales

Chargée de contrôler l'application de la loi pour le compte de la Direction générale, cette Direction exerce ses activités dans les secteurs suivants : surveillance et correctifs (réglementation); collecte et analyse de données; services éducatifs; et services à d'autres organismes.

Réglementation

La Direction favorise le respect volontaire de la Loi des aliments et drogues et de son Règlement d'application ainsi que des autres lois fédérales régissant la production et la vente des denrées alimentaires, des médicaments, des cosmétiques, des instruments médicaux et des dispositifs émettant des radiations. Pour l'industrie du médicament, les bonnes pratiques de fabrication ont force de règlement. Le *Code d'usages - Principes généraux d'hygiène alimentaire*, établi par la Direction générale de la protection de la santé, vise à encourager l'industrie de l'alimentation à se conformer de son plein gré aux lois et aux règlements.

Dans la foulée des "initiatives de réforme des programmes de réglementation", qui prévoient des règles visant à renforcer le contrôle des denrées alimentaires et à accroître la confiance du public, la Direction procède actuellement à l'examen de l'ensemble de son système d'inspection des aliments. À cet égard, plusieurs protocoles d'entente ont été conclus afin d'améliorer la coordination du système de réglementation entre les divers organismes fédéraux et provinciaux responsables de l'inspection des aliments.

Dans le but de déterminer les pratiques ou les produits industriels non conformes, la Direction a effectué 1 971 inspections d'établissements de produits alimentaires et 406 inspections d'établissements de fabrication de médicaments.

Les fabricants qui ont montré peu d'empressement, sinon aucun, à se conformer de leur plein gré aux règlements, et les produits mis sur le marché qui ont présenté des risques pour la santé ont fait l'objet des mesures suivantes en 1987-1988 : retraits du marché - aliments (85), médicaments (36), cosmétiques (2), instruments médicaux (257); poursuites en justice - aliments (2), médicaments (7); saisies - aliments (22), médicaments (55); destructions volontaires - aliments (296), médicaments (60), instruments médicaux (8); pour un total de 380 retraits du marché, 9 poursuites en justice, 77 saisies et 364 destructions volontaires (d'une valeur de 2 648 103,29 \$).

Le personnel régional a fait enquête sur 2 487 plaintes de consommateurs et continué de répondre par la diffusion d'information aux demandes de renseignements des consommateurs et de promouvoir la salubrité des aliments, l'innocuité des médicaments et la sécurité des instruments médicaux. Les enquêtes effectuées par la Direction sur des cas éventuels d'intoxication par des moules (acide domoïque) ont eu pour but de garantir que le marché avait été débarrassé de tous les coquillages douteux.

Collecte et analyse des données

La Direction a recueilli des données provenant de l'analyse de produits et de l'inspection des moyens et des conditions de fabrication afin d'étayer ses activités de réglementation et de répondre aux demandes de renseignements des autres directions de la Direction générale. Les laboratoires régionaux ont analysé 12 560 échantillons alimentaires afin d'en déterminer la qualité et l'innocuité sur les plans microbiologique, chimique et nutritionnel et 1 643 échantillons de médicaments afin d'en garantir la qualité, l'innocuité et la conformité aux normes d'étiquetage ou aux normes officinales.

Services à d'autres organismes

La Direction a communiqué aux gouvernements provinciaux des données sur l'analyse des médicaments et l'inspection des entreprises de fabrication pour les aider à mener à bien leurs programmes de remboursement ou d'achat de médicaments. Les laboratoires régionaux ont analysé 62 291 échantillons de drogues présumées illicites soumis par des corps de police et 1 503 échantillons d'aliments pour le compte du ministère de la Consommation et des Corporations afin de prévenir les cas de fraude. Soixante-dix-huit inspections de boulangerie ont été réalisées pour le compte du ministère des Approvisionnements et Services.

Laboratoire de lutte contre la maladie

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) continue de s'occuper de maladies humaines particulières par des activités de surveillance et d'enquêtes épidémiologiques au sujet des infections et des maladies chroniques et en établissant des diagnostics microbiologiques en laboratoire. Le Bureau de biochimie

médicale a été démantelé et le Centre fédéral sur le SIDA créé afin de consolider et d'unifier les efforts de lutte déployés par le gouvernement fédéral contre cette maladie. La responsabilité de mettre à exécution la Loi sur la quarantaine a été confiée au LLCM pendant l'année.

Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles

Ce nouveau Bureau est maintenant bien implanté et continue d'aller de l'avant. Ses principaux objectifs sont de servir de système d'alerte rapide contre les poussées infectieuses observées au moyen de techniques de surveillance scientifiquement éprouvées, d'effectuer des enquêtes sur ces poussées et de diffuser des renseignements sur les infections humaines d'intérêt national et international. Une nouvelle Division des maladies transmises sexuellement a été créée pendant l'année afin de coordonner les activités dans cet important domaine.

Parmi les fonctions du Bureau, mentionnons la tenue de consultations, la réalisation d'enquêtes sur des poussées infectieuses, l'exécution d'études analytiques et épidémiologiques, l'organisation de stages de formation et la diffusion de renseignements, notamment la publication du *Rapport hebdomadaire des maladies au Canada*. Pour l'élaboration de directives sur les techniques de pointe, le Bureau fait appel à des groupes d'experts tels que le Comité consultatif national de l'immunisation et le Comité directeur chargé de l'élaboration du *Guide de prévention des infections*. Le Bureau est un centre de services et de formation pour une vaste gamme de clients, notamment les représentants d'autres ministères fédéraux et des gouvernements provinciaux, ainsi que le milieu des soins de santé en général.

Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques

L'objectif à long terme de ce Bureau est de réduire la morbidité et la mortalité prématurée attribuables à des maladies chroniques.

Les efforts en matière de surveillance ont été axés principalement sur les cancers, les malformations congénitales, les maladies cardiovasculaires et les accidents de la route. L'analyse des risques à cet égard par rapport au sexe, à l'âge, à l'origine ethnique, à la région et au temps a permis aux responsables des programmes de surveillance des maladies chroniques d'établir des ordres de priorité, de mettre en évidence les groupes fortement exposés et d'évaluer les progrès. Le Bureau diffuse des renseignements par l'intermédiaire de son bulletin *Maladies chroniques au Canada* (publication bimestrielle), d'autres publications scientifiques et de colloques. Le Bureau a organisé un atelier de travail national sur les besoins et les priorités de recherche sur la maladie d'Alzheimer.

Bureau de microbiologie

Le SIDA est resté au premier rang des activités du Bureau, jusqu'au moment où les responsabilités dans ce domaine ont été confiées au nouveau Centre fédéral sur le SIDA. Le programme de biotechnologie a continué sur sa lancée, les demandes de transfert de technologie provenant du secteur privé ne cessant d'augmenter.

Des services de diagnostic ont été fournis aux laboratoires provinciaux d'hygiène publique en collaboration avec 23 centres internes et externes désignés, spécialisés en microbiologie, et en liaison avec des organismes internationaux comme l'OMS. Parmi les services de référence, mentionnons

des stages de formation, des vérifications de la compétence, des évaluations de réactifs et de nécessaires d'essai, en plus de la vérification de matériel diagnostique et de la réalisation des travaux de recherche et de développement sous-jacents.

Des initiatives nouvelles ont été lancées en ce qui concerne le rôle du papillomavirus dans le cancer humain, les facteurs cliniques et biologiques qui influent sur les infections gonococciques chez les adultes et les enfants, la contamination de pesticides par des bactéries, l'étude de poussées infectieuses d'origine alimentaire, la fabrication d'anticorps monoclonaux de souris et de sujets humains à des fins de diagnostic et de traitement, la relation entre la tuberculose et les infections par le SIDA, la surveillance du parvovirus (la cinquième maladie), et l'introduction de nouvelles biotechnologies, comme l'expression génétique des antigènes et la création de sondes génétiques.

Centre fédéral sur le SIDA

Le Centre fédéral sur le SIDA a été intégré à la Direction générale de la protection de la santé en tant que nouvelle direction en juillet 1987. Le Centre a été institué afin de répondre aux demandes croissantes d'une plus grande intervention gouvernementale dans le domaine de la lutte contre la propagation du SIDA au Canada. Les éléments fondamentaux du précédent programme de lutte contre le SIDA, à savoir le Centre national sur le SIDA et les Divisions de rétrovirologie et d'immunologie des maladies infectieuses, sont passés du LLCM au nouveau Centre. La Direction compte six bureaux dont les activités sont résumées ci-après:

Bureau de prévention du SIDA et de sensibilisation du public

Le Bureau de prévention du SIDA et de sensibilisation du public comporte deux Divisions qui exercent leurs responsabilités dans les domaines étroitement liés que sont les programmes de prévention et d'éducation et les divers services offerts au public en général et aux victimes de l'infection par le VIH en particulier.

Bureau des épreuves cliniques

Il incombe au Bureau des épreuves cliniques de faciliter l'étude des nouveaux médicaments et vaccins en établissant des rapports avec les fabricants pharmaceutiques, les chercheurs cliniques et l'organisme de réglementation du Ministère. Ces activités visent à coordonner la recherche et la réalisation des épreuves cliniques, à promouvoir l'efficacité, à éviter des frustrations et des conflits inutiles et à garantir que tous les médicaments susceptibles de présenter des avantages médicaux sont offerts aux malades qui en ont besoin.

Bureau de l'épidémiologie et de la surveillance

Parmi les principales activités du Bureau, mentionnons la coordination d'un programme national de surveillance des malades du SIDA et d'un programme de surveillance des agents de santé, ainsi que la mise en branle de travaux de recherche concertés. Son personnel travaille en étroite collaboration avec les épidémiologistes des provinces afin de mettre au point des mécanismes de collecte de données uniformes scientifiquement fiables et réalisables.

Bureau de la coopération extérieure

L'objectif de ce Bureau est de favoriser et d'appuyer la collaboration internationale et fédérale-provinciale-territoriale sur les aspects du SIDA liés aux politiques et sur les activités programmatiques visant le contrôle et la prévention de la maladie. La principale activité du Bureau consiste à élaborer une politique de dépistage des anticorps contre le virus de l'immunodéficience humaine.

Bureau des laboratoires et de la recherche

Le Bureau des laboratoires et de la recherche comprend deux services distincts: le laboratoire des rétrovirus humains et le laboratoire de cytométrie à flux continu. Ces deux Divisions contribuent aux activités du Centre fédéral sur le SIDA en tant que centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé. Elles servent de centre canadien de référence dans des domaines particuliers d'expertise. Les deux laboratoires fournissent principalement des services de référence, de recherche méthodologique et de garantie de la qualité.

Bureau de l'analyse et des ressources des programmes

Ce Bureau veille à ce que les lignes de conduite délicates et les innovations en matière de programmes globaux adoptées par le Centre fédéral sur le SIDA puissent être mises en application dans les meilleures conditions possibles. Ce mandat se décompose en trois fonctions principales: élaboration de politiques intégrées, contrôle et évaluation des programmes, et services concernant les ressources des programmes. Le Bureau fournit des services de soutien au Centre dans les domaines de la budgétisation et des

contrôles opérationnels et financiers. Il offre également des services d'administration liés de façon particulière aux activités dans les domaines de l'accès à l'information, des comptes rendus et de la correspondance, de la traduction, de la sécurité et de l'administration du système d'enregistrement des projets de la Direction, y compris la composante relative à la gestion du personnel.

Direction des médicaments

La Direction des médicaments comprend sept Bureaux engagés dans une vaste gamme de programmes de réglementation et de recherche en laboratoire dont le but est d'autoriser, dans des délais opportuns, la mise sur le marché canadien de médicaments sûrs et efficaces de grande qualité pharmaceutique et de garantir leur sécurité et leur efficacité d'emploi. La Direction applique également des règlements qui visent à prévenir l'usage des substances psychotropes à des fins non médicales.

Bureau des médicaments de prescription à usage humain

Pendant l'année, les fabricants de médicaments ont déposé plus de 850 présentations auprès du Bureau. Après évaluation des données concernant la fabrication des médicaments et les essais cliniques, le Bureau a délivré 442 certificats de conformité. En juillet 1987, un système d'autorisation automatique par défaut a été institué à l'égard des présentations de drogues nouvelles expérimentales au stade préclinique. En vertu de ce système, les essais sur un nouveau médicament peuvent être mis en oeuvre 60 jours après le dépôt d'une présentation auprès du Ministère, sauf si celui-ci fait savoir au promoteur que sa présentation est insuffisante.

Bureau des médicaments en vente libre

Le Bureau a autorisé la mise sur le marché de 1 900 produits pharmaceutiques vendus sans ordonnance après évaluation des demandes présentées par les fabricants. La quatorzième édition du *Code canadien d'identification des drogues* a été publiée; elle contient des renseignements sur plus de 17 000 préparations pharmaceutiques vendues au Canada.

Bureau des produits biologiques

Les activités normales, c'est-à-dire la délivrance de permis à environ 75 entreprises de fabrication, l'évaluation des présentations soumises par les fabricants, l'inspection des installations de fabrication et l'analyse de leurs produits aux fins de mise en circulation des lots, ainsi que la réalisation d'études collectives se sont poursuivies au même rythme. En raison du nombre croissant de produits issus de la biotechnologie, le Bureau a dû faire face à une augmentation du nombre de présentations, tant au stade préclinique qu'à celui de la mise sur le marché. L'utilisation d'un activateur du plasminogène tissulaire, l'alteplase, chez les malades ayant fait un infarctus du myocarde a été approuvée. Les cardiologues estiment que ce produit constitue une percée technologique. De même, le Bureau a autorisé le premier vaccin contre l'hépatite B obtenu par recombinaison génétique. Les craintes entourant la transmission du SIDA et de l'hépatite ont incité le Bureau à redoubler d'effort en vue de l'obtention de produits sanguins plus sûrs.

Bureau des médicaments vétérinaires

Les fabricants ont déposé 193 présentations de drogues et 69 demandes de certificats d'études expérimentales auprès du Bureau. Celui-ci a émis 94 certificats de conformité et 71 certificats d'études expérimentales. Le Bureau a également accordé 776 autorisations pour l'usage de médicaments en cas d'urgence. La délégation canadienne au Comité du Codex sur les résidus de médicaments vétérinaires dans les aliments a présenté un glossaire provisoire de définitions et de termes dont elle a proposé l'adoption.

Bureau des drogues dangereuses

Le Bureau a mis en oeuvre des programmes afin de freiner l'utilisation des substances psychotropes à des fins non médicales et leur détournement vers des marchés illicites. Plus de 8 000 enquêtes et inspections ont été effectuées auprès de pharmacies, d'hôpitaux, de firmes pharmaceutiques et de cabinets de médecins. Plus de 350 entreprises ont reçu un permis annuel les autorisant à fabriquer et à distribuer des substances psychotropes, et plus de 800 autorisations ont été accordées à des fins d'études scientifiques. Le Bureau a communiqué à qui de droit des relevés afin d'honorer ses obligations internationales en matière de réglementation des stupéfiants et d'autres substances psychotropes. Une importance accrue a été accordée à la coordination des activités de surveillance avec les autorités provinciales responsables des disciplines de la santé. Bon nombre des activités du Bureau ont pris de l'ampleur dans le contexte de la Stratégie nationale antidrogue.

Bureau de la qualité des médicaments

Pendant l'année, le Bureau a vécu à l'enseigne du changement. Des mesures ont été prises en vue d'instituer au sein du Bureau un service centralisé de contrôle des présentations de drogues pour le compte de la Direction des médicaments. Des plans ont également été élaborés en vue de la création d'un service d'évaluation des présentations de drogues nouvelles soumises à l'égard de produits pharmaceutiques établis. Le Bureau a examiné diverses politiques et procédures concernant ces activités. La distribution des rapports sur l'analyse des médicaments et l'inspection des usines pharmaceutiques prévus dans le cadre du Programme d'appréciation de la qualité des médicaments (QUAD) a été confiée à la Direction des opérations régionales.

Bureau de recherche sur les médicaments

Des méthodes d'analyse ont été mises au point pour le dosage des principes actifs présents dans des produits d'herboristerie vendus dans le commerce comme la consoude et le taheebo. Cinq nouvelles amphétamines dites "designer" ont été mises en évidence et classées dans la catégorie des substances à usage restreint, et des normes de référence pour les substances psychotropes ont été distribuées aux chercheurs scientifiques du Canada. Le Bureau a collaboré à la préparation de publications des Nations Unies sur des méthodes recommandées pour l'analyse de l'opium et des amphétamines à anneau substitué. Les effets secondaires de l'antifongique kétoconazole ont été étudiés. Le recours à des cellules hépatiques de rats plutôt qu'à des animaux dans les études sur le métabolisme des médicaments s'est révélé très utile. On a montré que la tétrahydroaminoacridine, une substance proposée pour le traitement au long cours de la maladie d'Alzheimer,

avait des pouvoirs mutagènes. La collaboration avec les représentants de la Pharmacopée des États-Unis (USP) s'est poursuivie en vue de la mise au point de méthodes *in vitro* acceptables pour remplacer les essais sur l'animal. Le Bureau a mis l'accent sur l'élaboration de méthodes et de normes d'essai pour la mise en application des produits pharmaceutiques par l'intermédiaire du processus de normalisation de l'USP. Les méthodes de mesure des concentrations sanguines de cyclosporine chez les transplantés cardiaques ont été améliorées en collaboration avec l'hôpital Civic d'Ottawa. Une méthode extrêmement sensible de titrage des résidus d'une substance antimicrobienne potentiellement toxique dans la viande, la furazolidone, a été élaborée et mise à l'essai dans le cadre d'une étude de déplétion.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La mission de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu est de promouvoir et de préserver la sécurité sociale et le bien-être social des individus par l'application des lois sur les allocations familiales et la sécurité de la vieillesse, et de parties spécifiées du Régime de pensions du Canada, par la formulation de politiques et d'instruments législatifs, et par l'exécution d'autres activités déléguées par le Sous-ministre.

Les prestations et services fournis par les Programmes de la sécurité du revenu présentent une importance vitale non seulement pour les bénéficiaires de ces programmes, mais aussi pour tous les Canadiens.

Un réseau de centres de services aux clients, avec des centres postaux régionalisés, offre une gamme complète de services au public.

Législation, appels et politiques des programmes

Au cours de l'année, la Direction a travaillé étroitement avec des représentants du ministère de la Justice pour préparer la défense du gouvernement à l'égard de deux contestations des dispositions législatives de l'Allocation au conjoint (AAC) et de l'Allocation au conjoint pour veufs et veuves (AACV) qui ont été amorcées en vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Les contestations sont fondées sur le fait que les dispositions législatives régissant les programmes d'ACC et d'AACV respectivement seraient en contradiction avec les droits à l'égalité prévus dans la Charte. Le gouvernement a rejeté les deux revendications.

La Direction a continué d'assurer au Ministre des lignes de conduite à l'égard des questions résultant de la mise en application, le 1er janvier 1987, d'importants changements au Régime de pensions du Canada.

En 1987, des discussions fédérales-provinciales se sont poursuivies sur la nature des changements nécessaires pour faire en sorte que la structure des prestations de survivant du Régime de pensions du Canada (RPC) réponde aux nouveaux besoins des conjoints survivants et reflète l'intention des garanties en matière d'égalité prévues dans la *Charte canadienne des droits et libertés*. Cet examen a entraîné la publication d'un document de travail fédéral qui précise les changements possibles dans les prestations de survivant et qui s'intitule "Prestations de survivant du Régime de pensions du Canada: Document de consultation".

En septembre 1987, le document de consultation a été présenté à la Chambre des communes par le Ministre et a ensuite été soumis au Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social pour examen.

Le document de consultation décrit une nouvelle structure de prestations qui, si elle est appliquée, serait introduite graduellement pour les Canadiens plus jeunes qui deviendront veufs un jour. La proposition comprend aussi des améliorations pour les survivants actuels du RPC et des augmentations des prestations d'enfants.

En décembre 1987, un groupe de travail ministériel, présidé par le personnel de la Direction, a présenté au Ministre un rapport qui précisait les questions relatives à la mise en application d'un système national obligatoire d'assurance-invalidité. Le personnel de la Direction a aussi continué à participer au Groupe de travail fédéral-provincial sur les prestations de retraite aux personnes au foyer qui était présidé par la Direction générale de la politique, des communications et de l'information.

On a terminé le projet d'élaboration et de mise en application d'un "Manuel de précédents" informatisé pour les programmes de la sécurité du revenu. Le système fournit au personnel de la Direction générale des renseignements cas par cas qui permettent de prendre des décisions nationales tenant compte des précédents établis par des décisions administratives, des appels, des conseils juridiques et des décisions de la Cour fédérale.

Liaison internationale

Au début de l'exercice financier, des accords de sécurité sociale étaient en vigueur avec la Barbade, la Belgique, le Danemark, la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque, la Norvège, le Portugal, la Suède et les États-Unis. Au cours de l'exercice, des accords avec l'Autriche, la Finlande, Sainte-Lucie et l'Espagne sont entrés en vigueur. De même, un accord a été signé avec la Dominique. Des activités ont été entreprises pour rendre l'information sur les accords plus facilement accessibles aux citoyens du Canada et d'autres pays.

Systèmes des Programmes de la sécurité du revenu

On a terminé l'installation d'un système d'enquête automatisé pour aider à répartir correctement l'information sur les gains des cotisants du Régime de pensions du Canada qui a un impact direct sur les prestations ultérieures. L'accès en direct à l'information du programme de la Sécurité de la vieillesse a été étendu dans tout le pays, depuis les secteurs existants desservis en Ontario et au Québec. Les caractéristiques ont été déterminées pour la conception d'un nouveau système visant à améliorer l'efficacité de l'application du programme des Allocations familiales. On continue la planification des ressources nécessaires pour mettre en application le nouveau système des Allocations familiales et entreprendre la conception d'un système intégré visant à rendre plus efficace l'application des programmes de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada.

Administration des Programmes de la sécurité du revenu

Au cours de l'année, le projet de loi C-116, projet de loi visant à modifier la législation du Régime de pensions du Canada, a été entièrement mis en application. Cette modification a permis d'accroître la protection assurée par les prestations de retraite, de survivant et d'invalidité. Au sujet des prestations flexibles de retraite payables aux personnes de 60 à 64 ans, on a compté 131 000 nouveaux bénéficiaires au cours de l'année. À la fin de l'exercice financier, 175 000 personnes de 60 à 64 ans recevaient une pension de retraite.

Les Programmes de la sécurité du revenu ont continué d'accorder une attention particulière à la prestation de services plus efficaces et plus avantageux à leurs clients. Un examen des rapports entre les clients et les centres de services aux clients des Programmes de la sécurité du revenu a entraîné une plus grande accessibilité pour les clients grâce à la mise en oeuvre d'un système de rendez-vous et d'un service téléphonique amélioré.

Régime de pensions du Canada

Le Régime de pensions du Canada est un programme d'assurance sociale contributif destiné à assurer une protection de base au moment de la retraite, ou en cas d'invalidité et de décès. Les prestations dépendent des gains du cotisant et de la durée de sa période de cotisation.

Le Régime est autosuffisant du point de vue financier. Toutes les prestations et tous les frais d'administration sont financés à l'aide des cotisations seulement et de l'intérêt sur les fonds investis. Des fonds peuvent être empruntés par les provinces et le

gouvernement fédéral, au prorata de leur population. Au 31 mars 1988, le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada se chiffrait à plus de 33,7 milliards de dollars.

Protection et cotisations (1988)

Presque tous les salariés et travailleurs autonomes de 18 à 70 ans qui font partie de la population active canadienne sont visés par le Régime de pensions du Canada.

Les cotisations sont déterminées par les gains annuels se situant entre 2 600 \$, l'exemption de base de l'année (EBA), et 26 500 \$, le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP).

Les employés cotisent au taux de 2 p. 100 de leurs gains cotisables, soit au même taux que les employeurs. Les travailleurs autonomes cotisent au taux de 4 p. 100.

Prestations

Le Régime prévoit trois principaux types de prestations: la pension de retraite; la pension d'invalidité pour les cotisants dont l'invalidité est grave et prolongée, ainsi que pour leurs enfants à charge; et les prestations de survivant, qui comprennent les prestations de décès payables à la succession, une pension mensuelle accordée au conjoint survivant, et une prestation mensuelle pour les enfants à charge.

Le tableau suivant indique le nombre de bénéficiaires et la valeur mensuelle maximale de chaque prestation au 31 mars 1988.

**Direction générale des programmes
de la sécurité du revenu**

Type de prestation	Nombre de prestations mensuelles	Maximum mensuel en 1988
Retraite	1 486 570	543,06 \$
Invalité	157 078	660,94
Survivant	490 432	302,61*
		325,84**
Enfants	142 550	98,96

* Conjoint de moins de 65 ans

** Conjoint de 65 ans et plus

En plus, 70 147 prestations forfaitaires de décès ont été accordées au cours de l'exercice financier 1987-1988. Les prestations versées ont représenté approximativement 7,3 milliards de dollars.

Partage des crédits de pension

Les crédits de pension accumulés par les deux conjoints pendant la durée de leur mariage peuvent être divisés également entre eux au moment du divorce ou du bris du mariage.

Entre le 1er avril 1987 et le 31 mars 1988, 2 936 demandes de partage des crédits de pension ont été approuvées.

Relation avec le Régime de rentes du Québec

Le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec fonctionnent en parallèle pour la plupart des aspects relatifs aux cotisations et à la détermination des prestations.

Les prestations acquises aux termes des deux régimes sont transférables partout au Canada. Les questions concernant le Régime de rentes du Québec doivent être adressées à:

La Régie des rentes du Québec
C.P. 5200
Québec (Québec)
G1K 7S9

Organisation

Le ministre du Revenu national est responsable de la partie I du Régime de pensions du Canada, qui concerne le domaine d'application du Régime et la perception des cotisations. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable des parties II et III, qui ont trait à l'ouverture des prestations et à l'administration générale du Régime.

Certains aspects de l'administration du Régime ont été assignés à divers autres ministères et organismes. Le ministère des Approvisionnements et Services, en plus de ses responsabilités statutaires de Receveur général (émission des chèques), assure les services informatiques nécessaires pour tenir les registres des gains des cotisants et calculer les prestations payables. La Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada doit attribuer des numéros d'assurance sociale aux individus et tenir l'index de ces numéros. Le ministère des Finances est responsable de l'évaluation des répercussions économiques d'éléments tels que les propositions du gouvernement en matière de politique, les changements dans les prestations de pension et les taux de cotisation sur le Régime de pensions du Canada et l'économie en général. Il agit aussi comme agent de

liaison avec les provinces en ce qui a trait à l'achat de titres provinciaux au nom du Fonds et aux répercussions des changements dans la législation du Régime de pensions du Canada sur l'administration du Compte et du Fonds d'investissement du Régime de pensions du Canada. L'Actuaire en chef du Bureau du Surintendant des institutions financières du Canada doit préparer des rapports sur la situation financière future du Régime et l'effet de changements proposés au Régime sur le Fonds d'investissement.

Appels

Toute décision relative au droit à des prestations ou au montant accordé peut faire l'objet d'un appel à trois paliers distincts: premièrement, au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; deuxièmement, à un comité de révision composé de trois citoyens indépendants et responsables; et troisièmement, à la Commission d'appel des pensions, composée de juges fédéraux ou provinciaux, ou les deux.

Comité consultatif

Le Comité consultatif du Régime de pensions du Canada a été institué pour que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social puisse compter sur une source de conseils indépendante relativement à tous les aspects du Régime. Le Comité est formé de 16 membres représentant les employés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le public. Le président, le vice-président et les membres sont tous nommés par le gouverneur en conseil pour un mandat d'au plus cinq ans.

Le Comité doit revoir périodiquement l'application du Régime, l'état du Fonds d'investissement et l'acceptabilité des prestations, ainsi que faire part des résultats de ces examens au Ministre.

Sécurité de la vieillesse

Le programme de la Sécurité de la vieillesse assure une prestation mensuelle imposable aux personnes de 65 ans et plus qui répondent à certaines conditions de résidence.

La pension peut être versée en totalité ou en partie selon la durée de résidence au Canada. Un minimum de 10 années de résidence au pays est nécessaire pour que la pension soit payée au Canada, de 20 années pour qu'elle le soit à l'étranger.

Le Supplément de revenu garanti est une prestation non imposable accordée sur examen du revenu. Il est destiné aux pensionnés qui résident au Canada et qui n'ont qu'un revenu minime ou nul à part la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le droit à cette prestation dépend du revenu, autre que la pension de base, au cours de l'année civile précédente. Pour un couple marié, le supplément est fonction du revenu combiné des deux conjoints. Le supplément mensuel maximal est réduit de 1 \$ pour chaque tranche de 2 \$ de revenu mensuel.

L'Allocation au conjoint est une autre prestation non imposable accordée sur examen du revenu. Elle peut être versée à la personne de 65 à 64 ans qui est le conjoint légal ou le conjoint de fait d'un pensionné de la Sécurité de la vieillesse lorsque cette personne satisfait aux conditions de résidence. Une prestation semblable existe pour les veufs et veuves de 60 à 64 ans.

En mars 1988, le nombre de pensionnés de la Sécurité de la vieillesse s'établissait à 2 835 107, dont 1 356 672 (ou 47,85 p. 100) touchaient le Supplément de revenu garanti, 9,5 p. 100 au taux maximal et

38,4 p. 100 à un taux réduit. Les bénéficiaires de l'Allocation au conjoint étaient au nombre de 140 159.

La somme totale payée aux bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse en 1987-1988 a dépassé les 14,3 milliards de dollars. De cette somme, 3,6 milliards et 483 millions ont été accordés au titre du Supplément de revenu garanti et de l'Allocation au conjoint respectivement. Le Supplément de revenu garanti moyen en mars 1988 s'établissait à 228,04 \$.

Le tableau suivant montre la prestation mensuelle maximale pour chaque type de prestation au cours de chaque trimestre de l'exercice financier 1987-1988.

Type de prestation	Prestation mensuelle maximale au cours de chaque trimestre de l'exercice financier 1987-1988			
	Avril	Juillet	Octobre	Janvier
Sécurité de la vieillesse	300,34 \$	303,64 \$	308,19 \$	310,66 \$
Supplément de revenu garanti				
— Pensionné seul	356,94	360,87	366,28	369,21
— Marié à un non-pensionné	356,94	360,87	366,28	369,21
— Marié, deux pensionnés (chacun)	232,47	235,03	238,56	240,47
Allocation au conjoint	532,81	538,67	546,75	551,13
Allocation au conjoint survivant	588,24	594,71	603,63	608,46

Appels

Toute décision relative au droit à des prestations et au montant accordé peut faire l'objet d'un appel.

Allocations familiales

En vertu de la Loi sur les allocations familiales, une allocation mensuelle est accordée aux parents ou tuteurs d'un enfant de moins de 18 ans dont ils prennent soin. Au moins un des parents doit être citoyen canadien ou répondre aux conditions de résidence prévues par la Loi. Les Allocations familiales sont imposables pour le parent qui réclame l'exemption d'impôt pour l'enfant visé.

Le taux des Allocations familiales peut être ajusté en janvier de chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie lorsque celle-ci dépasse 3 p. 100. En janvier 1988, le taux des Allocations familiales était de 32,38 \$.

La Loi sur les allocations familiales permet à un gouvernement provincial de demander au gouvernement fédéral de modifier le taux des allocations payables sur son territoire. Ce taux peut alors être fonction de

**Direction générale des programmes
de la sécurité du revenu**

l'âge de l'enfant ou du nombre d'enfants dans la famille. Le plus petit montant mensuel dans cette province doit cependant représenter au moins 60 p. 100 du taux fédéral.

L'allocation mensuelle moyenne versée pour tous les enfants dans la province sur une période de quatre ans doit être égale au taux fédéral mensuel moyen au cours de la même période. Les provinces de l'Alberta et du Québec se prévalent de cette option. En Alberta, les taux mensuels sont les suivants:

Âge de l'enfant	1987	1988
0-6	25,20 \$	25,50 \$
7-11	30,80	31,00
12-15	40,80	41,00
16-17	46,40	46,70

Au Québec, les taux mensuels sont les suivants:

Ces allocations ne sont pas imposables et le même taux est payable dans toutes les provinces (47,64 \$ en 1987 et 48,31 \$ en 1988). Le montant de l'allocation spéciale peut aussi être ajusté en janvier de chaque année.

Les dépenses au titre des Allocations familiales pour l'exercice financier 1987-1988 ont dépassé les 2,6 milliards de dollars. En mars 1988, 3 666 262 familles recevaient en moyenne 59,05 \$ au nom de 6 596 745 enfants admissibles.

Appels

La Loi sur les allocations familiales prévoit que les décisions peuvent être portées en appel.

Enfant	1987		1988	
	Âge 0-11	Âge 12-17	Âge 0-11	Âge 12-17
Premier	20,41 \$	28,25 \$	20,70 \$	28,65 \$
Deuxième	30,44	38,28	30,87	38,82
Chaque enfant additionnel	74,81	82,65	77,09	85,04

Une allocation spéciale peut être versée aux organismes de bien-être social, ministères gouvernementaux ou institutions qui subviennent aux besoins d'un enfant. Dans certains cas, l'allocation spéciale peut être accordée directement à un parent nourricier.

Direction générale des services médicaux

En vertu de lois ou de pratiques établies, la Direction générale des services médicaux assure toute une gamme de services de santé à une clientèle variée. Il s'agit des Indiens inscrits et des Inuit, des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, des immigrants et des résidents temporaires, des voyageurs internationaux, des fonctionnaires fédéraux, des membres du personnel de l'aéronautique civile, des handicapés physiques et des victimes de catastrophe. Ces programmes s'inscrivent dans le cadre des activités suivantes: Service de santé des Indiens et des populations du Nord, Services médicaux de l'immigration, Services de quarantaine, Santé des fonctionnaires fédéraux, Médecine aéronautique civile et Services d'urgence.

Services de santé des Indiens et des populations du Nord

Services de santé communautaire
Les médecins, le personnel infirmier, les éducateurs sanitaires, les dentothérapeutes, les représentants en santé communautaire et les autres travailleurs de la santé de la Direction générale des services médicaux veillent à ce que des soins de santé complets soient fournis aux Indiens inscrits et aux Inuit du Canada, ainsi qu'aux résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Certains services sont assurés au moyen d'accords de contribution et de contrats conclus avec les gouvernements des territoires et des provinces, les organisations indiennes et inuit, les bandes indiennes et les facultés de médecine et de médecine dentaire. En général, les Indiens et les Inuit ont accès aux programmes d'assurance-maladie des provinces.

Les courbes de mortalité et de morbidité sont demeurées à peu près inchangées durant l'année, quelques cas sporadiques de tuberculose continuant d'être enregistrés. Les maladies liées au mode de vie occupent toujours une place prédominante chez les Indiens et les Inuit, surtout les maladies cardiovasculaires, les accidents et la violence.

En dépit de quelques problèmes de rodage, le système informatisé de traitement des factures pour soins dentaires s'avère un instrument efficace. On envisage sérieusement d'informatiser maintenant le traitement des factures pour les médicaments et les services optométriques.

Un manuel sur le SIDA, destiné au personnel professionnel local, a été rédigé et publié. On met la dernière main à une autre publication sur le SIDA qui aidera les représentants en santé communautaire à préparer des activités d'information et de prévention de la maladie dans leur milieu.

Le conseiller spécial et le groupe de travail pour la santé mentale qui viennent d'être nommés ont été chargés de broser un tableau des problèmes de santé mentale qui existent au niveau local et de proposer des éléments de solution.

Services de santé non assurés

Diverses mesures, notamment l'informatisation et la simplification des procédures et l'amélioration des mécanismes de coordination et de liaison, ont été prises durant l'année pour permettre une meilleure gestion des services de santé non assurés. Le nouveau directeur aura à implanter d'autres solutions administratives dont le but sera d'améliorer l'efficacité et l'efficacité du programme.

Services de soins infirmiers

La prestation de soins infirmiers de haute qualité et adaptés à la culture de la clientèle requiert un nombre suffisant de professionnels hautement motivés et préparés à cette tâche par des études appropriées. Toute l'année, la Direction générale des services médicaux a continué à avoir de la difficulté à recruter et à garder des infirmiers et des infirmières possédant les compétences nécessaires pour fonctionner en milieu éloigné. Après avoir mené avec succès des projets pilotes dans trois régions, la DGSM a entrepris de créer un programme national de formation en cours d'emploi pour permettre aux recrues de s'initier aux techniques fondamentales de soins primaires. On devrait accueillir les premiers étudiants en septembre 1988.

Les Services de santé communautaire ont fait beaucoup cette année pour mieux définir leurs relations de travail avec les collectivités autochtones qui désirent planifier et fournir leurs propres services de santé. En outre, le personnel a entretenu des rapports avec la Direction du transfert des programmes, de même qu'avec les bandes et les collectifs indiens qui planifient un transfert.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)
Les concepteurs du PNLAADA avaient prévu un examen en profondeur du programme par des experts-conseils de l'extérieur au terme de la période quinquennale de développement. Cet examen devrait être achevé à la fin de l'année financière 1988-1989.

Bon nombre des activités qui avaient été lancées par le PNLAADA dans le domaine de la promotion et de la prévention de l'usage des solvants ont porté fruit, et plusieurs programmes très fructueux continuent sur leur lancée, notamment le programme "Personnages modèles" de Kahnawake, et le programme modèle national coordonné par la *Mokakit Indian Education Research Association*.

Hôpitaux et établissements de santé
La gestion des immobilisations de la Direction générale a été complètement révisée à la suite du remaniement de la Direction générale de la gestion ministérielle et de la réorganisation de la Direction générale des services médicaux. Plusieurs outils essentiels de gestion ont été mis au point pour faciliter la planification des immobilisations et l'examen des projets. Les deux principaux sont des principes directeurs conceptuels portant sur l'aménagement de l'espace et l'ameublement, et une méthode d'évaluation de la fonctionnalité d'un immeuble.

Direction du transfert des programmes et de l'établissement des politiques

Le gouvernement fédéral s'est fermement engagé à laisser aux Indiens et aux Inuit plus d'autonomie dans la gestion de leurs affaires. Conformément à cet engagement, la Direction générale des services médicaux a préparé le terrain pour le transfert des services de santé aux collectivités indiennes qui désirent assumer cette responsabilité. La Direction du transfert des programmes et de l'établissement des politiques a engagé un dialogue suivi avec les collectivités indiennes dans tout le pays afin de trouver un mécanisme de transfert faisable, qui respectera les différentes

approches que les Indiens voudront emprunter. Ce projet a été bien accueilli par la population indienne. En novembre 1987, l'Assemblée des premières nations a organisé à Montréal une conférence sur le transfert de programmes. Un grand nombre de délégués y sont venus, de même que le Ministre et les hautes instances de la Direction générale.

Le transfert de programmes se veut un processus développemental et communautaire; dans la plupart des cas, il se réalisera graduellement. Il appartient à chaque bande de décider si elle veut entrer en pourparlers sur le transfert, et de choisir le rythme qui lui convient. Il demeure que le transfert est facultatif et qu'une bande qui désire garder le statu quo est libre de le faire.

En ce moment, environ la moitié des bandes indiennes du Canada sont engagées, ou l'ont été, dans un aspect quelconque de la planification de pré-transfert. Des ententes ont été conclues avec le Conseil de santé de la Nisga'a Valley et avec le Conseil tribal Nuuchah-nulth pour le transfert des services de santé à compter du printemps 1988.

Dans le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest, les négociations vont bon train entre le gouvernement fédéral et les gouvernements territoriaux et les organisations indiennes et inuit. Tout est fait pour que les besoins des populations du Nord soient pris en considération dans ces négociations. Une entente a été signée avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, et le transfert a été effectué en avril 1988.

Relations entre SBSC et les Indiens

Un jalon important a été posé en novembre 1987 par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et le chef national de l'Assemblée des premières nations, pour permettre aux deux parties de maintenir leurs rapports et de se consulter sur tout ce qui a trait à la santé.

Ce processus de liaison ministérielle se révèle un outil précieux d'échange d'opinions et d'information.

Projet de loi C-31

Au cours de l'année financière, on s'est aperçu que les projections originales du nombre d'Indiens qui demanderaient le rétablissement du statut en vertu du projet de loi C-31 et les coûts connexes avaient été sous-estimés. On a donc entrepris, avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord, d'analyser la situation et de recommander des stratégies pour faire face à ses conséquences potentielles sur les programmes et les services. Parallèlement, des consultations ont été engagées avec le comité des chefs de l'Assemblée des premières nations sur la nouvelle loi pour veiller à ce que le point de vue des Indiens soit bien représenté.

Programme de carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé

Créé en 1984, le Programme de carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé a pour but d'augmenter le nombre d'autochtones dans les professions de la santé. Le programme est décentralisé, et les fonds sont répartis entre les régions de la DGSM au prorata de leur population indienne et inuit. Jusqu'à

maintenant, 19 établissements ont été subventionnés pour offrir des programmes en sciences de la santé aux autochtones. Plus de 200 étudiants ont été admis dans ces programmes et beaucoup d'entre eux ont maintenant reçu leur diplôme. Un des volets du programme permet aux étudiants de faire un stage pratique en milieu de travail. Soixante-neuf bourses d'études ont été accordées à des étudiants autochtones inscrits à des programmes de sciences de la santé. La création récente d'une autre bourse permet à la Direction générale de récompenser les succès scolaires. Ce programme est considéré comme un complément précieux du transfert des services de santé aux Indiens.

Direction de la santé des fonctionnaires fédéraux

La création de la Direction de la santé des fonctionnaires fédéraux en 1987-1988 découle de la réorganisation des activités de la Direction générale et de la décision du Cabinet d'étoffer le rôle de l'ancien Service de santé des fonctionnaires fédéraux. Cette décision va dans le sens des recommandations formulées par l'Association canadienne de santé publique dans son examen détaillé des services de santé et de sécurité au travail offerts aux fonctionnaires fédéraux.

À l'administration centrale, la Direction est composée des services de l'hygiène du milieu, des soins infirmiers en santé du travail, de la médecine du travail (comprenant les services d'aide aux employés) et du service de santé du travail. Pour pouvoir servir la clientèle efficacement dans tout le pays, cinq bureaux régionaux ont été établis, soit dans les Maritimes, au Québec, en Ontario, dans les Prairies et dans la région du Pacifique. La nouvelle infrastructure sera pleinement opérationnelle le 1er avril 1988.

Médecine du travail

Comme conséquence de la réorganisation de la Direction de la santé des fonctionnaires fédéraux, un nouveau service de médecine du travail a été créé. La première année a été consacrée à l'examen et au développement du programme. Le guide des médecins a été revu et corrigé, la révision de la liste des médecins désignés a été entreprise, et un comité de révision médicale a été mis sur pied.

Un enregistrement vidéo sur le SIDA a été réalisé, pour présentation aux fonctionnaires au cours de l'été 1988.

Services d'aide aux employés (SAE)

La Stratégie nationale antidrogue a aidé à mieux faire connaître les services d'aide aux employés et leur capacité de trouver des solutions aux problèmes de drogues en milieu de travail. Le personnel de la Direction a été appelé à donner des opinions professionnelles et techniques pour préparer la réponse du gouvernement au rapport du Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social intitulé "Boisson, pilules et drogue: Comment diminuer leur consommation au Canada".

Des cours ont été organisés afin de former des employés au rôle d'intervenants pour prévenir le stress à la suite d'un accident. La Direction a coordonné les activités d'un comité interministériel mis sur pied afin d'instituer un réseau d'intervention dans ce but.

Toutes les régions ont enregistré une augmentation de la clientèle pour tous les genres de problèmes d'employés; de plus, un nombre croissant de cadres supérieurs et de gestionnaires ont recours aux services d'aide aux employés.

Soins infirmiers en santé du travail

Le service de soins infirmiers en santé du travail continue de mettre en oeuvre des mesures de prévention de la maladie. Des programmes pour arrêter de fumer ont été offerts dans toutes les régions. Lorsque la demande était trop forte, les clients étaient aiguillés vers les organismes communautaires locaux.

Des trousseaux d'éducation sur le SIDA ont été créés dans plusieurs régions. Le personnel de formation des Services correctionnels collabore à la préparation d'une trousse spéciale pour les agents des Services correctionnels et les travailleurs de la santé.

Dans toutes les régions, la demande de services augmente, surtout au niveau du counseling et de l'examen médical périodique.

Services d'hygiène du milieu (SHM)

Les Services d'hygiène du milieu sont offerts aux unités suivantes: Santé des fonctionnaires fédéraux, Services de quarantaine, Services de réglementation et Services de santé des Indiens et des populations du Nord.

Au cours de l'année, des comités consultatifs sur le logement des autochtones, l'informatique, la santé des fonctionnaires fédéraux et l'éducation permanente ont formulé des recommandations qui aideront à orienter la mise au point future des programmes des SHM. Ces comités ont également participé à l'établissement de protocoles et de politiques pour la Santé des fonctionnaires fédéraux. Un cours par correspondance, menant au certificat

américain de technologiste de la santé et de la sécurité au travail, a été recommandé pour plusieurs agents de l'hygiène du milieu, de même qu'un cours de formation aux inspections aéronautiques offert par la *Food and Drug Administration* aux États-Unis. Un certain nombre de vidéos et de dépliants sur des questions liées à la Santé des fonctionnaires fédéraux et aux Services de santé des Indiens ont été réalisés et diffusés.

Parmi les activités entreprises par l'administration centrale, mentionnons l'établissement d'un nouveau programme informatisé pour les contaminants qui permettra d'améliorer l'entreposage, l'extraction et la manipulation des données, de même que d'élargir le programme en vue d'y stocker des données sur d'autres contaminants, tels que le toxaphène et les biphenyles polychlorés (BPC).

De concert avec la région du Manitoba, on a modifié le programme d'échantillonnage à des fins d'analyse des concentrations de méthylmercure, prévu pour les collectivités visées par la Convention sur l'inondation des terres du Nord du Manitoba, afin de le rendre plus efficace. Un séminaire visant à offrir aux collectivités des renseignements plus à jour sur ce programme a été tenu à Thompson, au Manitoba. Le personnel régional a été affecté au passage de dignitaires lors des Jeux Olympiques d'hiver, au Sommet de la francophonie, à la Conférence sur le Commonwealth et à la visite du pape à Fort Simpson dans les Territoires du Nord-Ouest.

Les Services d'hygiène du milieu ont continué à prendre une part active à la rédaction de règlements nouveaux pour les transports en commun et à la conclusion d'accords entre la Direction générale et d'autres ministères gouvernementaux afin d'augmenter l'efficacité des services et des programmes d'hygiène du milieu.

Unité d'hygiène du travail

Au cours de l'année, l'Unité d'hygiène du travail a continué d'offrir des analyses de laboratoire de haute qualité dans le cadre d'une vaste gamme d'enquêtes sur l'hygiène du travail et du milieu.

L'Unité d'hygiène du travail a concouru avec 199 autres laboratoires gouvernementaux, privés et universitaires du pays et des États-Unis qui ont participé en 1987 au Programme d'assurance de la qualité et s'est classée première.

La construction d'une nouvelle installation d'entreposage des solvants, bonbonnes de gaz et acides, dont la conception et la planification ont été terminées en 1987, facilitera encore davantage la réalisation d'analyses de haute qualité.

La question de la qualité de l'air intérieur continue de mobiliser considérablement le personnel de l'Unité d'hygiène du travail affecté à l'hygiène industrielle, l'accent étant mis sur l'évaluation et le bon fonctionnement des systèmes d'aération, comme il a été signalé à la Conférence nationale sur la santé des fonctionnaires fédéraux tenue à Ottawa en novembre 1987.

Les préoccupations relatives à l'exposition des employés aux matériaux d'isolation renfermant de l'amiante ont diminué quelque peu, mais les matériaux de remplacement tels que les fibres minérales artificielles (FMA) ont donné lieu à une inquiétude croissante.

Services consultatifs en matière de santé (SCS)

Les Services consultatifs en matière de santé englobent les Services médicaux de l'immigration, la Médecine aéronautique civile, les Services d'urgence, la Recherche et le développement, et jouent un rôle consultatif auprès de la Commission d'assurance-chômage.

Médecine aéronautique civile (MAC)

Des services consultatifs en matière de médecine aéronautique ont été offerts à Transports Canada, à l'industrie de l'aviation et aux pilotes. Des évaluations et des décisions médicales ont été présentées au ministère des Transports à la suite de l'examen périodique des 74 174 détenteurs de licences et de permis au Canada. Il s'agit du deuxième groupe en importance au monde.

Transports Canada a accordé la plus haute priorité à la sécurité aérienne, et on a continué à déployer des efforts majeurs pour l'éducation et la formation aéromédicales du personnel volant. Grâce à la tenue de cinq séminaires régionaux sur la médecine aéronautique, à des visites périodiques effectuées par les cadres supérieurs et à la publication de bulletins, des normes élevées sont maintenues et la formation permanente des examinateurs de l'aviation civile est assurée.

Par suite de l'adoption, en juin 1985, du projet de loi C-36, Loi modifiant la Loi sur l'aéronautique, les médecins et les optométristes sont tenus de signaler les états de santé du personnel aéronautique qui peuvent poser un risque pour la sécurité aérienne. Tous les rapports confidentiels font l'objet d'une enquête minutieuse avant que des recommandations ne soient formulées. Le projet de loi a également donné lieu à la mise sur pied du Tribunal de l'aviation civile, permettant ainsi au personnel aéronautique d'en appeler des décisions médicales. Durant l'année, les médecins de la MAC ont dû comparaître à 36 reprises devant le Tribunal.

De concert avec un groupe de cardiologues, la MAC a pu établir une série de lignes directrices à jour pour évaluer la santé cardio-vasculaire des pilotes canadiens. Puisque les maladies cardio-vasculaires continuent d'être la principale cause de révocation des licences chez le personnel aéronautique canadien, ces lignes directrices aideront les médecins canadiens à conseiller leurs patients qui sont des pilotes.

Le protocole d'entente avec le Bureau canadien de sécurité aérienne ayant été renouvelé, les médecins fonctionnaires de la Médecine aéronautique civile ont continué d'offrir leur appui dans les enquêtes portant sur le facteur humain intervenant dans les accidents et incidents aériens. Le laboratoire de toxicologie de la MAC a continué d'offrir aux enquêteurs du Bureau canadien de sécurité aérienne des services d'analyse de liquides et de tissus prélevés chez les victimes d'accidents aériens. Au cours de l'année écoulée, des plans ont été arrêtés en vue de réinstaller le laboratoire de toxicologie à Ottawa afin de mieux l'intégrer aux autres laboratoires ministériels de la région de la Capitale nationale.

Services médicaux de l'immigration (SMI)

Aux termes de la Loi de 1976 sur l'immigration, les personnes qui désirent immigrer au Canada, de même que certaines catégories de visiteurs, doivent se soumettre à un examen médical. Les résultats de ces examens, effectués par des praticiens désignés dans le pays d'origine du demandeur, sont étudiés par des médecins du Ministère au Canada et à l'étranger. L'évaluation de chacun de ces dossiers est ensuite communiquée à la Commission de l'emploi et de l'immigration. Les SMI supportent également le coût des services de santé non assurés dont peuvent avoir besoin les immigrants indigents et les réfugiés pris en charge par le gouvernement.

Quant à savoir si le gouvernement doit rendre obligatoire le dépistage du SIDA pour les candidats à l'immigration, la question a été soulevée par certains ministères fédéraux et d'autres organisations. Toutefois, selon la position actuelle du gouvernement, il n'y aura pas de dépistage obligatoire. La situation relative au SIDA est constamment réexaminée et le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social reçoit des conseils en la matière de plusieurs sources, y compris le Comité consultatif national sur le SIDA (CCN-SIDA).

Services d'urgence (SU)

La Direction des services d'urgence, de concert avec les organismes provinciaux de services de santé et de bien-être d'urgence, participe à l'établissement de l'intervention nationale d'urgence dans le domaine de la santé et du bien-être social. Des cours de formation sur les services de santé et de bien-être d'urgence continuent d'être offerts au Collège canadien de la Protection civile, à Arnprior, en Ontario.

Les Services d'urgence consultent d'autres ministères et organismes fédéraux ayant des responsabilités en matière de planification d'urgence et entretiennent des relations avec des organisations non gouvernementales comme la Croix-Rouge canadienne et l'Ambulance St-Jean. La Direction entretient également des rapports avec des organisations internationales intéressées par les activités liées aux mesures et à la planification d'urgence comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation pan-américaine de la Santé (OPS) et l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN).

Recherche et développement

La politique en matière de recherche de la Direction générale des services médicaux exige la consultation des groupes clients et des organismes actifs dans le domaine de la recherche sanitaire en vue d'établir les priorités de recherche et de développement de la Direction générale et d'encourager et de faciliter cette recherche. La tenue de réunions et d'ateliers auxquels participent les principaux représentants et scientifiques de la Direction générale facilite l'application de cette politique en encourageant la mise au point de propositions particulières de recherche et de développement et la réalisation de projets internes.

Au cours de l'exercice 1987-1988, le poste de directeur de la recherche et du développement pour la Direction générale a été créé au sein des SCS. La première tâche confiée au directeur a été la détermination, grâce à un processus de consultation, des priorités de recherche au niveau de la maladie (diabète, hypertension, surdité et otite moyenne, SIDA et maladies transmises sexuellement); en ce qui concerne les contaminants environnementaux (polluants tels que BPC, toxaphène, méthylmercure, cadmium, et qualité de l'air intérieur); ainsi que dans le domaine social (usage abusif de l'alcool et des drogues, tabagisme, violence et sévices).

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale des programmes de service social joue un rôle de premier plan dans l'appareil de sécurité sociale du Canada en garantissant le maintien d'un filet de sécurité pour les Canadiens, par le moyen du Régime d'assistance publique du Canada qui permet d'aider les provinces et les territoires à assurer les programmes d'aide sociale.

La Direction de l'élaboration des programmes, nouvellement créée, a la responsabilité de définir et de mettre en oeuvre les nouvelles mesures du gouvernement fédéral qui ont trait aux services de garde d'enfants et à la violence familiale.

Dans le cadre des activités de la Direction du développement social, une aide financière a été donnée aux organismes bénévoles et professionnels du domaine social. La Direction a accordé des subventions et des contributions afin d'encourager la recherche visant à mettre au point des services sociaux novateurs et efficaces, et elle a versé de l'aide pour favoriser et maintenir la participation des Canadiens et des Canadiennes du troisième âge à la vie de la collectivité.

La Direction générale fournit aussi aux fonctionnaires provinciaux, aux organismes bénévoles et aux groupes de consommateurs des conseils et des avis sur les services à la famille et à l'enfance, sur l'animation communautaire, l'action bénévole et la réadaptation.

Direction de l'élaboration des programmes

La Direction de l'élaboration des programmes, créée à l'automne 1987, est principalement chargée d'élaborer de nouvelles stratégies dans les domaines des services de garde d'enfants et de la violence familiale pour les traduire par des programmes viables, en même temps que de perfectionner les programmes qui existent déjà.

Division des programmes de service de garde d'enfants

Le gouvernement a annoncé sa stratégie nationale septennale sur la garde d'enfants en décembre 1987. La stratégie comporte deux mesures fiscales destinées à rendre le coût des services de garde plus abordable et à aider les parents à payer les frais de garderie, à savoir un projet de loi sur les services de garde d'enfants au Canada, qui permettra de partager les frais des programmes de services de garde mis en oeuvre par les provinces et les territoires, et une Caisse d'aide aux projets spéciaux pour subventionner les études pilotes novatrices et la recherche appliquée en la matière.

La nouvelle Division des programmes de service de garde est responsable de la négociation de la nouvelle Loi sur les services de garde d'enfants au Canada avec les provinces et les territoires et de l'administration de la Caisse d'aide aux projets spéciaux.

La Division regroupe les activités dont se charge actuellement le Centre national d'information sur la garde de jour et celles qui ont été définies dans le cadre de la nouvelle stratégie sur les services de garde.

Au cours de l'année écoulée, le Centre national d'information sur la garde de jour s'est surtout employé à favoriser la création de services de garderie de qualité au Canada. Le Centre a continué de renseigner et de conseiller les fonctionnaires des

gouvernements fédéral et provinciaux, les milieux professionnels et l'ensemble du public en ce qui a trait surtout à la formation du personnel, au financement et à la qualité des services de garde.

Le Centre a coparrainé la réunion fédérale-provinciale annuelle des directeurs des services de garde qui avait lieu à St. John's (Terre-Neuve) en juin.

Pour ce qui est de la préparation et de la diffusion des renseignements, le Centre a publié le document intitulé "Contrôle de la qualité: manuel pour l'auto-évaluation d'un service de garde de jour". Le Centre a aussi réuni des données sur les services de garde qui existent au Canada et préparé le rapport intitulé "Situation de la garde de jour au Canada en 1986".

Division de la prévention de la violence familiale

Au cours de l'année, la Division de la prévention de la violence familiale a continué de mettre en oeuvre le programme national adopté pour lutter contre la violence dans la famille et d'élaborer des mesures connexes en consultation étroite avec les provinces.

En vertu de son mandat, la Division assure la coordination de toutes les initiatives que le gouvernement fédéral mène dans le domaine de la violence familiale. Cela comprend les consultations organisées avec les provinces et les territoires, les organismes non gouvernementaux et les

associations de tout le pays afin d'obtenir des renseignements qui aideront à perfectionner les services déjà en oeuvre qui visent à prévenir la violence familiale, de même qu'à en créer de nouveaux. La Division coordonne en outre toutes les activités en matière de contributions du Ministère qui ont trait à la prévention de l'exploitation sexuelle des enfants et s'acquitte des fonctions du Centre national d'information sur la violence dans la famille.

C'est la Division de la prévention de la violence familiale qui fournit les services de consultation au Conseiller spécial auprès du Ministre en ce qui a trait à l'exploitation sexuelle des enfants, M. Rix Rogers, nommé en août 1987 pour une période de deux ans. En vertu du mandat qui lui est confié, M. Rogers doit consulter les provinces et les territoires de même que les principaux organismes professionnels et fournisseurs de services communautaires de tout le pays afin de faire des recommandations au Ministre relativement à l'adoption, par le gouvernement canadien, d'une stratégie globale visant à combattre l'exploitation sexuelle des enfants.

Au cours de la deuxième année d'un programme cadre quinquennal destiné à lutter contre le problème, les programmes du Ministère ont permis de verser des contributions totalisant 6,1 millions de dollars pour mener des activités sur les plans de l'éducation, de l'information et de la recherche.

En dépit du bouleversement causé par l'informatisation et une modernisation de ses services, le Centre national d'information sur la violence dans la famille n'a pas cessé de fournir aux fonctionnaires fédéraux, aux milieux professionnels et à l'ensemble

du public des renseignements et des services de consultation sur la violence conjugale, la violence à l'égard des enfants et la violence exercée contre les personnes âgées.

En septembre 1987, la Division a parrainé une première consultation officielle avec un groupe de fournisseurs clés dans le domaine des services pluridisciplinaires de première ligne afin d'obtenir leur point de vue pour l'élaboration d'une solution nationale au problème de la violence sexuelle exercée contre les enfants.

En octobre 1987, deux mécanismes interministériels fédéraux étaient établis sous la direction du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, à savoir le Comité directeur interministériel de la violence familiale et le Groupe de travail interministériel sur la violence familiale.

Au cours de l'année, la Division a continué d'assurer une aide financière pour soutenir la réalisation d'opérations pilotes ou de recherches sur la violence familiale et l'exploitation sexuelle des enfants.

Direction du développement social

La Direction du développement social a continué d'encourager la recherche et le développement dans le domaine du bien-être social en accordant des subventions et en assurant de multiples services plus directs.

Plusieurs programmes d'aide, de recherche et d'information ont été maintenus afin d'apporter des éléments de solution aux problèmes qui touchent les moins favorisés de notre société.

Voici les principales activités que la Direction a menées en ce sens.

Programme Nouveaux Horizons

Au moment où il entrait dans sa 15^e année d'existence, des changements ont été apportés au pro-

gramme Nouveaux Horizons afin de le réorienter et d'en accentuer la répercussion. Le but n'a pas changé et le Programme reste destiné à subventionner les groupes de retraités âgés afin qu'ils puissent mettre en oeuvre des projets qui vont leur profiter en même temps qu'ils profiteront à leur collectivité. Mais afin d'axer plus précisément les fonds sur la population que vise le Programme, 70 p. 100 des membres du groupe doivent dorénavant avoir 60 ans et se considérer comme étant retirés en permanence de la population active.

Le programme Nouveaux Horizons a permis de soutenir la réalisation d'un grand nombre de projets destinés aux aînés dans divers domaines, notamment l'histoire, les services, les médias et l'information, les arts d'interprétation et les spectacles, l'organisation, l'interaction sociale, le sport, la condition physique, l'éducation et l'artisanat.

En 1987-1988, le programme Nouveaux Horizons a permis de subventionner la mise en oeuvre de 1 852 projets, soit une contribution totale de 8 771 450 \$. Depuis son institution, 28 597 réalisations ont été subventionnées, ce qui représente un montant total de 171 367 124 \$.

Division des subventions nationales au bien-être social

La Division des subventions nationales au bien-être social a versé des contributions s'élevant à 3,2 millions de dollars pour mettre en oeuvre, dans toutes les provinces, 74 initiatives en matière de recherche, d'expérimentation, de perfectionnement des ressources humaines et d'activité des organismes bénévoles nationaux. Grâce à ces initiatives, la Division acquiert de nouvelles connaissances et met à l'essai des

solutions novatrices aux problèmes sociaux qui touchent les enfants et les jeunes, les familles, les personnes âgées, les pauvres et les personnes handicapées. Des réalisations récentes portaient sur les services de soutien à domicile pour les personnes âgées, les formules de traitement pour les enfants violentés sexuellement et la vie autonome.

Des bourses nationales de perfectionnement en bien-être social totalisant 285 400 \$ ont été accordées à 21 candidats au doctorat pour leur permettre de poursuivre des études dans le domaine du bien-être social.

Des subventions de fonctionnement s'élevant à 3,3 millions de dollars ont été versées à 28 organismes bénévoles nationaux de service social. Ces subventions doivent servir à rendre ces organismes plus capables de répondre aux besoins de leurs populations cibles (familles et enfants qui ont des besoins particuliers) en les aidant à payer les frais de fonctionnement d'un bureau national et à mener des activités d'envergure nationale.

Bureau national d'adoption

Le Bureau national d'adoption a assuré aux provinces des services de consultation et de coordination dans les domaines de l'adoption internationale et de l'adoption interprovinciale. Le nombre de personnes qui demandent à adopter des enfants d'autres pays continue d'augmenter. À la fin de l'année financière, le Bureau avait à peu près 800 dossiers d'adoption internationale actifs intéressant des orphelins et des enfants qui ont un lien de parenté avec les parents adoptifs au Canada. Au cours de l'année, le Bureau a surtout cherché à établir de nouveaux programmes d'adoption avec d'autres

pays, à étendre ses services de consultation destinés aux provinces et à exercer davantage son rôle de direction en matière d'adoption internationale et interprovinciale.

Unité des personnes handicapées

L'Unité des personnes handicapées a pour mandat de favoriser et de soutenir l'élaboration de programmes et de mesures qui rehaussent, pour les personnes handicapées, les possibilités de vivre et de travailler dans la collectivité. L'Unité a, par exemple, subventionné une étude des programmes de soutien du revenu destinés aux personnes qui ont un handicap mental, préparé une conférence nationale sur les effets tardifs de la poliomyélite, réalisé des vidéos sur le conditionnement physique à l'intention des personnes en fauteuil roulant, parrainé un symposium national sur le courtage et le financement personnalisé des services sociaux, et enfin mis sur pied un groupe de travail interministériel pour étudier la possibilité de créer un service d'information pour les employeurs qui souhaitent embaucher des personnes handicapées. Comme par le passé, l'Unité a travaillé étroitement avec les autres ministères et centres de responsabilité à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'initiatives diverses.

Programme d'aide à l'autonomie des aînés

En février 1988, le gouvernement fédéral annonçait la mise en oeuvre du Programme d'aide à l'autonomie des aînés, doté d'un budget annuel de contributions de 20 millions de dollars, dans le cadre de la nouvelle stratégie relative aux aînés. Il s'agit d'une mesure établie sur la recommandation commune du ministre d'État pour le Troisième Âge et du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le programme, qui entre en vigueur le 1er avril 1988, favorisera l'élaboration d'activités communautaires à caractère éducatif, social et sanitaire destinées à améliorer la qualité de vie et à accroître l'autonomie des Canadiens et des Canadiennes du troisième âge.

Division de la politique, de la liaison et de l'information

La Division de la politique, de la liaison et de l'information a continué de participer intensément aux travaux de l'équipe fédérale-provinciale-territoriale chargée d'examiner les accords fiscaux (Régime d'assistance publique du Canada et Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides) qui touchent les personnes handicapées.

De vastes consultations ont eu lieu avec les associations nationales qui représentent les personnes handicapées. L'accord général s'est fait au sujet des modifications à apporter aux ententes existantes et une nouvelle phase du travail est envisagée.

La Division a continué de jouer un rôle actif dans les négociations qui ont lieu à l'échelon fédéral-provincial-territorial et dans l'application des accords de trois ans passés avec toutes les provinces et un territoire afin de rehausser l'aptitude au travail des bénéficiaires de l'aide sociale.

La Division a préparé des documents de principe de la Direction générale portant sur un éventail de questions sociales, notamment les services de garderie et la vie autonome pour les personnes handicapées. La Division a aussi amorcé à l'échelle de

la Direction générale une étude des documents de principe indiqués pour ce qui est du soutien et du supplément du revenu, de l'aide à l'enfance, des services sociaux pour les populations autochtones et des besoins en matière d'information.

Direction du régime d'assistance publique du Canada

La Direction du Régime d'assistance publique du Canada a la responsabilité d'appliquer les grands accords de partage des frais passés avec les provinces aux termes de la Partie I (assistance et services de bien-être social) et de la Partie III (programmes d'adaptation au travail) Régime d'assistance publique du Canada et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides. La Direction est aussi chargée de mettre en oeuvre les accords de partage des frais passés avec l'Ontario en ce qui a trait au bien-être social des Indiens et aux jeunes contrevenants. Elle se charge en outre d'agréer les établissements publics admis à une remise de la taxe de vente fédérale en vertu de l'article 44.25 de la Loi sur la taxe d'accise.

Au cours de l'année, la Direction a continué de participer activement à l'examen fédéral-provincial-territorial des accords fiscaux qui touchent les personnes handicapées. Le Ministre et ses collègues provinciaux veulent ainsi étudier les dispositions des accords de partage des frais passés en vertu du RAPC et de la Loi sur la réadaptation des invalides relatives aux services de réadaptation et de soutien assurés aux personnes handicapées, afin de déterminer les modifications qui pourraient être apportées à l'un ou l'autre des deux mécanismes.

Division de l'assistance sociale et des services sociaux

La Division de l'assistance sociale et des services sociaux continue d'avoir pour principal rôle d'examiner les demandes présentées par les provinces en ce qui a trait au partage des frais des services d'assistance sociale et de bien-être social fournis aux Canadiens nécessitant dans le cadre du RAPC et de ceux des programmes de réadaptation professionnelle des personnes handicapées mis en oeuvre en vertu de la Loi.

Pour ce qui est de l'application de la Partie I du Régime d'assistance publique du Canada (assistance et services de bien-être social), la structure organisationnelle a été considérablement modifiée au cours de l'année afin d'améliorer le service assuré aux provinces et aux territoires. Un responsable principal a été désigné pour chacune des cinq régions géographiques du pays. Cette personne doit rendre compte des consultations menées et des décisions prises au sujet des demandes et des propositions des provinces en ce qui a trait au partage des frais de l'assistance sociale en vertu du RAPC. Les paiements effectués aux provinces et aux territoires aux termes de la Partie I du RAPC en 1987-1988 ont totalisé 4,2 milliards de dollars.

Au cours de l'année, 29 projets d'adaptation au travail ont été admis au partage en vertu de la Partie III du RAPC. Aucune augmentation de l'activité n'a été enregistrée en vertu de la Partie III du Régime du fait que les provinces ont continué de subventionner les mêmes programmes que l'année précédente. Les contributions fédérales totales versées pour les projets d'adaptation au travail en 1987-1988 se sont élevées à 4 millions de dollars.

Aux termes de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, toutes les provinces, y compris le Québec pour la première fois, et les territoires ont signé un

nouvel accord de deux ans portant sur la période du 1er avril 1986 au 31 mars 1988. Des lignes directrices sur le partage des frais en vertu du nouvel Accord sur la réadaptation professionnelle des invalides ont été élaborées de concert avec les provinces et rendues publiques officiellement au cours de l'année.

Le personnel du Programme de réadaptation professionnelle des invalides a assuré de l'aide à l'équipe chargée de l'examen des accords fiscaux fédéraux-provinciaux-territoriaux qui touchent les personnes handicapées et pris part à la préparation d'un nouvel accord plus généreux en matière de réadaptation professionnelle des invalides qui prend effet le 1er avril 1988.

Dans le cadre des accords actuels, le gouvernement fédéral a versé aux provinces et aux territoires un montant total de 89,9 millions de dollars en 1987-1988 en tant que quote-part fédérale pour les programmes de réadaptation professionnelle que ceux-ci mettent en oeuvre.

Division de la gestion financière des programmes

La Division de la gestion financière des programmes a la responsabilité de négocier les règlements définitifs avec les provinces et les territoires dans le cas des programmes à frais partagés. Au-delà de 100 règlements ont été négociés au cours de 1987-1988 et cette tendance se poursuivra l'année prochaine lorsque les demandes en souffrance devraient être réglées. La Division est aussi chargée de prévoir, d'organiser, de surveiller et de diriger les activités relatives à l'examen des demandes de remboursement présentées tous les ans par les provinces en vertu du RAPC, de la Loi sur la réadaptation professionnelle des

invalides et des Accords sur les jeunes contrevenants, cela pour garantir que les provinces se sont conformées aux conditions des ententes de partage des frais qui visent la gestion financière des programmes. Cette année, une formule de vérification cyclique dirigée a été instituée pour la plupart des provinces; cette formule permettra de mener à terme un plus grand nombre de vérifications au cours de chaque exercice; elle accélérera le règlement des demandes et aidera à atteindre l'objectif fixé, soit régler les demandes en souffrance l'année suivante.

La Division a aussi préparé des estimations et des prévisions des paiements de transfert fédéraux qui doivent être effectués en vertu de ces programmes. Elle a enfin fourni des services de consultation et des renseignements d'ordre financier aux autres divisions de la Direction et aux fonctionnaires provinciaux.

Division des opérations régionales

Le rôle de la Division des opérations régionales est d'assurer une jonction directe avec les provinces afin d'aider à atteindre les objectifs du programme. La Division a des bureaux régionaux dans les capitales provinciales et le personnel de ces bureaux facilite les relations de travail avec les fonctionnaires et les administrateurs provinciaux. La Division se charge principalement d'attester les demandes de partage des frais présentées par les provinces en vertu du RAPC, de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et des Accords sur les jeunes contrevenants. Elle assure en outre un service de liaison entre les fonctionnaires provinciaux et fédéraux et s'occupe de vérifier l'admissibilité et la possibilité de partage des frais dont le remboursement est demandé en effectuant des examens systématiques d'échantillons des registres à l'échelon de la province et du district pour s'assurer qu'ils sont conformes.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

L'objectif de la Direction générale des services et de la promotion de la santé consiste à élaborer, à promouvoir et à appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. La Direction générale met en oeuvre des activités permettant:

- *d'améliorer la qualité, l'accessibilité, la prestation et la rentabilité des services de santé communautaire et de santé mentale ainsi que des services en établissement et des services professionnels;*
- *de s'assurer que tous les résidents du Canada ont raisonnablement accès à des services assurés de soins hospitaliers et médicaux payés d'avance en aidant toutes les provinces et les territoires à maintenir des régimes d'assurance santé et en contribuant à la mise sur pied de services complémentaires de santé;*
- *d'aider les Canadiens à adopter des modes de vie sains;*
- *d'appuyer des activités répondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère.*

Direction des services de la santé

La Direction des services de la santé a pour mandat d'améliorer la rentabilité et l'efficacité des services de santé au Canada. À cette fin, elle a travaillé en étroite collaboration avec les provinces, les associations bénévoles d'envergure nationale, les organisations internationales, les associations professionnelles, les hôpitaux, les unités de santé, les universités et divers groupes d'intérêts.

La Direction a fourni des services de secrétariat à cinq comités consultatifs fédéraux-provinciaux qui rendent compte de leurs activités (santé mentale, santé communautaire, services médicaux et services en établissement, ressources humaines en santé et problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues) à la Conférence des sous-ministres de la Santé. De leur côté, plus de 50 sous-comités et groupes de travail formés d'experts rendent compte de leurs activités à ces comités consultatifs. Le secrétariat a préparé la première édition de deux publications annuelles, soit le Bulletin annuel d'information sur la santé, qui décrit les réalisations importantes des ministères fédéral et provinciaux de la Santé et un compendium qui présente les activités des divers comités fédéraux-provinciaux dans le cadre de leurs mandats et la liste de leurs membres.

Les normes nationales reconnues en matière de planification, d'organisation et de ressourcement pour les programmes en établissement ont été exposées dans onze guides, nouveaux ou révisés, qui couvrent tout un éventail de services spéciaux dispensés dans les hôpitaux et les établissements de soins prolongés. Au nombre des nouvelles initiatives d'importance figurent la promotion de la santé dans les hôpitaux; les services de traitement offerts aux victimes d'agression sexuelle ou d'actes de violence; les

méthodes d'imagerie diagnostique; les services de traitement offerts aux personnes souffrant de douleurs chroniques, et l'élaboration et l'amélioration des soins prolongés et des services de santé pour personnes âgées. Des groupes d'étude formés d'experts ont travaillé à l'élaboration de lignes directrices dans les domaines clinique et professionnel concernant un certain nombre de problèmes sanitaires importants. Ils ont produit des rapports sur des sujets tels que l'examen de santé périodique, le diabète, l'aphérèse, l'allaitement, les soins à la mère et au nouveau-né axés sur la famille et la lutte contre les infections.

Le Programme national d'amélioration de la productivité dans les hôpitaux, fruit de la coopération entre les autorités fédérales et provinciales, les hôpitaux et les professionnels de la santé, a permis de poursuivre l'élaboration et la mise à jour de quelque 22 systèmes nationaux de mesure de travail (SMT). À des fins de promotion, on a également organisé un colloque national qui traite de la mise en oeuvre, des ateliers régionaux et des exposés pour des congrès nationaux, ainsi que d'autres programmes d'éducation.

Un document intitulé "La santé mentale des Canadiens: vers un juste équilibre" a été préparé à des fins de distribution au public. Ce document apporte des clarifications sur certains problèmes conceptuels épineux, notamment les définitions de la santé mentale et des troubles mentaux; il propose des lignes directrices pour l'élaboration et l'examen des politiques et des programmes de santé mentale et il fait ressortir la pertinence et les conséquences des concepts véhiculés dans "La santé pour tous: Plan d'ensemble pour la promotion de la santé" pour le domaine de la santé mentale.

Des fonctionnaires de la Direction ont fait preuve de leadership en santé communautaire en participant à des "échanges" fédéraux-provinciaux-territoriaux portant sur "La santé pour tous" et en organisant, de concert avec l'Association canadienne de santé publique (ACSP), une série d'ateliers provinciaux de travail afin de discuter de la participation du public à la santé communautaire. Les recommandations émanant de ces ateliers ont été publiées par l'Association canadienne de santé publique dans un rapport intitulé *"Strengthening Community Health Means Strengthening Communities"*. La Direction continue de collaborer avec l'Association canadienne de santé publique à l'élaboration d'un plan triennal visant à permettre la participation du public à la planification et à la mise en oeuvre des programmes de santé communautaire.

Le Programme de subventions de fonctionnement aux organismes bénévoles nationaux oeuvrant dans le domaine de la santé constitue un instrument clé de soutien aux services communautaires. Cette année, on a versé au total trois millions de dollars en subventions à 50 organismes afin de les aider à régler les coûts de fonctionnement de leurs bureaux nationaux.

La Direction a parrainé la deuxième réunion du Réseau canadien de santé cardio-vasculaire qui s'est tenue à Montréal. Le Réseau, une coalition aux structures souples réunissant des organisations et des particuliers, permet aux intervenants d'échanger de l'information, d'évaluer les besoins, d'examiner certaines questions et de s'associer dans le but,

notamment, de travailler à l'élaboration de documents d'éducation et à la collecte et l'analyse de données. Parmi les autres activités entreprises dans le domaine de la santé cardio-vasculaire, citons un programme communautaire intégré de santé cardio-vasculaire en Nouvelle-Écosse, ainsi que le *Nova Scotia-Saskatchewan Cardiovascular Disease Project*, une initiative entreprise par le gouvernement fédéral et les provinces de concert avec les universités, afin de déterminer s'il est possible de mettre sur pied un système national de surveillance des maladies cardio-vasculaires et des autres maladies.

Le rapport du Groupe de travail fédéral-provincial sur la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires a été présenté au Comité consultatif fédéral-provincial de la santé communautaire et à la Conférence des sous-ministres de la Santé, et publié en tant que document de travail.

Dans le but de promouvoir le don d'organes, la Direction a appuyé la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes (avril 1987) et participé à une campagne de sensibilisation des médecins, organisée conjointement par Santé et Bien-être social Canada et l'Association médicale canadienne.

La Direction a coparrainé la Conférence internationale sur la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes, qui a eu lieu en octobre 1987. Cette conférence était centrée sur quatre thèmes: promotion de la santé, vulnérabilité des jeunes et de la famille, violence et stress et enfin, carence. L'Association canadienne de santé publique a convenu de publier le compte rendu des délibérations et des recommandations de la Conférence vers le milieu de 1988.

Dans le cadre des initiatives annoncées en 1986 concernant les enfants victimes de violence sexuelle, la Direction a assuré la coordination de projets sur la question approuvés

par la Direction générale et a accordé des subventions, en vertu du Programme de contributions pour les victimes de violence, à des projets communautaires axés sur les besoins en santé mentale des enfants victimes de violence sexuelle et de leurs familles.

La Division de design pour la santé (autrefois la Division de la planification des établissements de santé) a élargi son mandat afin de tenir compte de l'engagement du Ministère face à "La santé pour tous". En plus d'améliorer les soins de santé en rehaussant la rentabilité et l'efficacité des établissements de santé, la Division entend promouvoir la santé, tant physique que mentale, en préconisant une conception appropriée pour tous les types d'environnements publics. La Division a offert des services de consultation en matière de planification et de conception au Ministère, aux provinces, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales de santé, tant nationales qu'internationales.

Direction des programmes de recherche extra-muros

La Direction des programmes de recherche extra-muros est chargée d'appliquer le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS), dont l'objectif est d'appuyer la recherche en santé et les activités scientifiques connexes orientées vers la production de données fondées sur la recherche et liées aux objectifs nationaux, ainsi que d'assurer la formation du personnel de recherche requis dans les secteurs des services de santé et de la santé publique, et de voir au soutien des activités de recherche.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

Ce programme est mis en oeuvre grâce à des contributions versées aux universités canadiennes, aux hôpitaux, aux organismes privés ou à d'autres organismes pouvant mener des activités qui correspondent aux objectifs du programme.

Outre le concours qu'il organise chaque année pour financer la recherche, le PNRDS a mené, en 1987-1988, plusieurs campagnes spéciales afin de financer: 1) un projet sur le SIDA - dans le cadre du Programme national sur le SIDA; 2) un projet sur les enfants victimes de violence sexuelle (un projet réalisé de concert avec le programme des Subventions nationales au bien-être social) ayant pour but de recueillir des revues de presse afin de déterminer les possibilités et les priorités en matière de recherche; 3) des projets sur la réadaptation portant sur les mesures des résultats et l'évaluation des mécanismes d'évaluation; 4) un projet sur la stomatologie communautaire visant à encourager la recherche portant directement sur des sujets liés à cette discipline; 5) un projet sur l'alcool et l'abus des drogues, cible d'une des deux campagnes de sollicitation organisées dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, visant à promouvoir l'exploration, sous divers angles, de questions liées à l'alcool et à l'abus des drogues afin de trouver de nouvelles approches préventives et thérapeutiques.

Un nouveau programme portant sur les maladies cardio-vasculaires a été mis en oeuvre, avec la collaboration des provinces, en 1987-1988. Ce programme de "santé cardio-vasculaire" vise à appuyer les initiatives communautaires en matière de santé publique afin de réduire les risques de maladies cardio-vasculaires au Canada.

En 1987-1988, la Direction a administré quelque 680 accords de contributions d'une valeur totale de 21,5 millions de dollars. Les contributions versées étaient destinées à des projets de recherche et à des études sur diverses questions de santé intéressant le Ministère, à des conférences, à des bourses de formation offertes à des personnes hautement qualifiées inscrites à des programmes de maîtrise ou de doctorat orientés vers la recherche en santé, ainsi qu'à des bourses de carrière à d'éminents chercheurs.

Outre les priorités de recherche décrites ci-dessus, le Programme continue de privilégier la recherche portant sur l'organisation et la prestation des soins de santé, la prévention de la maladie et la promotion de la santé, l'évaluation des risques génétiques, socio-culturels et environnementaux, la santé des autochtones, la réadaptation, l'état immunologique de la population et la lutte contre les maladies transmissibles, ainsi que la diffusion des résultats de la recherche sur les services de santé.

Les projets de recherche sont évalués par des fonctionnaires du Ministère et leurs homologues provinciaux selon le critère de la conformité avec les priorités nationales en matière de santé, ainsi que par des groupes de spécialistes de l'extérieur pour ce qui est de leur valeur scientifique et technique. Environ le quart des projets présentés dans le cadre du PNRDS font l'objet de subventions. Les accords de contributions couvrent, en moyenne, une période de trois ans et contiennent des dispositions portant sur les rapports d'avancement des travaux, la communication des résultats et l'utilisation des fonds.

Direction de l'assurance-santé

Les activités de la Direction portent sur l'application de la Loi canadienne sur la santé.

En 1986-1987, des contributions d'un montant total de 11,9 milliards de dollars (soit 470 \$ par habitant) ont été accordées aux provinces et aux territoires pour des services de santé assurés et certains services de santé complémentaires définis dans la Loi canadienne sur la santé, dans la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et dans la Loi de 1977 sur les contributions du gouvernement fédéral à l'enseignement postsecondaire et à la santé.

Les services de santé assurés visés par ces contributions comprennent tous les services médicaux et hospitaliers nécessaires et les services de chirurgie dentaire qui doivent être fournis dans un hôpital. Les contributions pour des services complémentaires de santé prévoient la prestation de services comme les soins inter-médicaux en maison de convalescence, les services de soins en établissement pour adultes, les soins à domicile et certains services de soins ambulatoires.

La Direction a suivi le fonctionnement des régimes d'assurance-santé des provinces et des territoires et a vu à ce que le Ministre soit informé des modifications apportées à la Loi canadienne sur la santé.

La Direction a également donné suite à plus de 1 200 lettres ministérielles concernant des questions d'assurance-santé et d'avortement.

Le rapport annuel de 1986-1987 sur la Loi canadienne sur la santé a été déposé en février 1988. Il s'agit d'un rapport sur le fonctionnement des régimes provinciaux d'assurance-santé, destiné au Parlement.

La Direction a également joué un rôle d'intermédiaire entre les provinces afin de faciliter les échanges de données sur l'assurance-santé. Les données fournies par les responsables provinciaux de la santé sont réunies dans divers recueils, puis transmises annuellement aux provinces.

Plusieurs documents portant sur les modifications législatives apportées aux soins médico-hospitaliers assurés, ainsi que sur les prestations provinciales complémentaires en matière de santé, ont été préparés et distribués.

La Direction a de plus donné suite à un grand nombre de demandes de renseignements de la part du public sur des questions d'assurance-santé.

Direction de la promotion de la santé

La Direction de la promotion de la santé élabore et met en oeuvre des programmes de promotion de la santé et de prévention des risques pour la santé. La mise en oeuvre des programmes est assurée par l'élaboration de projets pilotes et de documents et par le biais de la publicité et de la promotion. On a entrepris une recherche afin de planifier et d'évaluer les programmes qui portent sur des questions relatives aux modes de vie et qui concernent des groupes cibles particuliers, notamment les familles et les jeunes, les personnes âgées et les personnes présentant des incapacités. Les programmes qui traitent du milieu de travail ou de l'éducation sanitaire dans les écoles permettent de coordonner les activités de promotion de la santé dans ces environnements. Les programmes de promotion de la santé sont élaborés et mis en oeuvre de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec des groupes de professionnels et de bénévoles.

Afin d'encourager les organisations nationales et les groupes communautaires à prendre part à la promotion de la santé, la Direction administre le Programme de contributions à la promotion de la santé qui continue de fournir une aide financière aux organismes de santé et aux organisations bénévoles pour la poursuite d'activités communautaires permettant aux Canadiens de mieux prendre en main et d'améliorer leur santé. Au cours de l'année financière 1987-1988, ce Programme a financé quelque 249 projets, dont 154 portaient sur les besoins en services de santé d'un des cinq groupes prioritaires de la population, à savoir les femmes, les personnes âgées, les personnes présentant des incapacités, les enfants et les familles, et les adolescents. Vingt-deux projets étaient liés à l'information et à l'éducation sur le SIDA, et 73 projets communautaires ont reçu des contributions de financement dans le cadre de programmes d'action communautaire de la Stratégie nationale antidrogue et du Programme national à long terme de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies.

En 1987-1988, la Direction a continué d'élaborer, de promouvoir et de mettre en oeuvre les concepts et les stratégies mis de l'avant dans "La santé pour tous", un énoncé de politique publié en novembre 1986. Des discussions et des échanges ont été tenus avec des organismes professionnels et des groupes de bénévoles des quatre coins du pays.

Deux projets entrepris en 1987-1988 illustrent les mécanismes utilisés par la Direction pour mettre en application les stratégies de "La santé pour tous". "Villes en santé", un projet parrainé par la Fédération canadienne des maires et des municipalités, l'Institut canadien des urbanistes ainsi que l'Association canadienne de santé publique, appuie l'assainissement des environnements urbains en encourageant les municipalités à tenir

compte des répercussions de leurs décisions sur la santé dès le début de l'élaboration et de la planification des politiques. "Renforcement des programmes de santé communautaire", un projet réalisé par le Ministère de concert avec l'Association canadienne de santé publique, encourage et aide les associations provinciales et les organisations locales à élaborer et à mettre en oeuvre des plans d'action pour la promotion de la santé dans leurs collectivités.

Au mois de juin 1987, le Ministre a lancé "Les drogues, on s'en parle", une campagne nationale s'inscrivant dans le cadre d'Action contre les drogues, un programme de sensibilisation et d'information qui relève de la Stratégie nationale antidrogue. La Stratégie prévoit une action coordonnée de la part de 12 ministères fédéraux, qui s'étalera sur une période de cinq ans. La Direction a mis de l'avant un vaste éventail d'activités de formation, de recherche, d'information et de promotion liées à la Stratégie.

De concert avec les organismes provinciaux de lutte contre les toxicomanies, la Direction générale a tenu des ateliers de formation en techniques de counseling et en prévention dans le domaine des toxicomanies afin de former le personnel appelé à redonner cette formation. Deux importantes études de fond ont été amorcées afin de synthétiser les résultats de recherche et d'évaluation. Au mois d'octobre 1987, le premier Forum national sur les drogues a permis de réunir des professionnels et des travailleurs bénévoles oeuvrant dans le domaine.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

Parmi les activités importantes de sensibilisation et d'information de la Stratégie nationale antidrogue, mentionnons les messages publicitaires télévisés et radiodiffusés en anglais et en français et d'autres documents publicitaires. On a produit un million d'exemplaires de la brochure intitulée "Really me" / "Les drogues, on s'en parle", conçue à l'intention des jeunes de 11 à 13 ans et de leurs parents, et on en a fait la promotion à l'aide de feuillets accompagnant les chèques d'Allocations familiales. Partout au Canada, la troisième semaine du mois de novembre 1987 a été désignée Semaine d'information sur l'alcool et les drogues. En outre, le Programme d'action communautaire de la Stratégie nationale antidrogue a financé 39 nouveaux projets par le truchement du Programme de contributions à la promotion de la

La Direction a coordonné des aspects importants de la collaboration du Ministère à deux autres programmes nationaux. Dans le cadre du Programme national à long terme de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, elle a lancé une campagne publicitaire et promotionnelle à l'échelle nationale, centrée sur le thème "Play it smart" / "J'ai toute ma tête". Par le biais du Programme de contributions à la promotion de la santé, le programme d'action communautaire de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies a financé 34 projets communautaires visant à réduire l'incidence de la conduite avec facultés affaiblies.

La Direction a continué de participer au Programme national de lutte contre le tabagisme, dont la mise en oeuvre résulte d'une collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et sept

organisations non gouvernementales. Un document d'orientation présentant les objectifs et les orientations stratégiques du Programme national a été publié au mois de juin 1987. Un document d'information sur les femmes et le tabac a été produit en vue du Colloque national sur les femmes et le tabac, qui a eu lieu à Ottawa au mois de mars 1987. L'atelier portait principalement sur les stratégies à utiliser pour réduire le tabagisme chez les femmes et sensibiliser davantage le public aux risques pour la santé associées à la cigarette.

La Direction a en outre produit un énoncé de stratégie nationale sur la Promotion de la santé cardio-vasculaire au Canada qu'elle a présenté à la Conférence des sous-ministres de la Santé et du Bien-être social; cette dernière a endossé le rapport. Une réunion du Réseau canadien de santé cardio-vasculaire, tenue en décembre 1987, a permis aux participants d'échanger de l'information sur la prévention et la lutte contre les maladies cardio-vasculaires.

Une Conférence internationale sur la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes a eu lieu à Ottawa, en octobre 1987. Les participants ont alors proposé des orientations futures pour la planification des stratégies et des initiatives visant la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes.

Secrétariat du comité canadien du sang

Le secrétariat du Comité canadien du sang a continué de fournir des services de direction des programmes, de planification opérationnelle et financière, d'élaboration de politiques, ainsi que de coordination et de direction des services de soutien pour l'application des programmes au Comité canadien du sang (CCS), créé par la Conférence interprovinciale des ministres de la Santé en 1981, afin de

diriger le système canadien de transfusion sanguine conformément aux principes établis pour l'usager thérapeutique du sang humain, de produits sanguins et de leurs substituts. Ces principes sont: un système fondé sur le don volontaire; la gratuité du sang et des produits sanguins; l'autosuffisance pour le Canada; un but non lucratif. Le Comité est formé de hauts représentants des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé.

Dans le cadre de son mandat, le Comité canadien du sang est chargé d'examiner et d'approuver les programmes de la Société canadienne de la Croix-Rouge qui relèvent du Programme national de transfusion sanguine et le budget de 160 millions de dollars qui leur est affecté. Il juge que ce montant permettra d'assurer aux hôpitaux le sang et les produits du sang qui leur sont essentiels.

Le Comité canadien du sang a également été chargé d'élaborer une politique nationale de transfusion sanguine qui servira d'encadrement pour le système canadien de transfusion sanguine, à l'intérieur du réseau canadien des soins de santé et conformément à la législation qui le régit. Des organismes de santé, des associations professionnelles, l'industrie du fractionnement du sang et les entreprises connexes, ainsi que les consommateurs, ont tous délégué des représentants qui ont participé à l'élaboration de la politique. La première ébauche de la politique a été examinée par tous les participants, et une deuxième ébauche a été distribuée en février 1988.

Dans le cadre de son mandat qui consiste à surveiller le développement de l'industrie canadienne du fractionnement du sang, le Comité canadien du sang est chargé de participer à la ratification d'ententes concernant le traitement du plasma et d'élaborer et d'administrer des accords pour le remboursement des frais d'immobilisation et de développement aux diverses entreprises de fractionnement. On a tenu un colloque, en octobre 1987, sur le fractionnement du plasma afin de sensibiliser toutes les parties concernées par le fractionnement, tant canadiennes qu'étrangères, à la complexité de la question et au besoin de réévaluer le fractionnement dans le présent contexte, par opposition à celui de 1980-1981. Pour donner suite à la Conférence interprovinciale des ministres de la Santé, on a élargi le mandat du Comité afin d'examiner la situation de l'industrie du fractionnement au Canada et de tenir un moratoire sur la construction de toute nouvelle installation durant cette période. Un rapport sur la question devrait être terminé en juillet et présenté à la Conférence des ministres de la Santé qui aura lieu en septembre 1988.

Le Comité étudie actuellement un certain nombre de questions telles que le don autologue de sang et les banques privées de sang, les produits de facteur de coagulation par inactivation virale améliorée, le développement de méthodes de budgétisation axées sur les programmes pour le Programme de transfusion sanguine, ainsi que l'évaluation de la gestion des systèmes d'information de la Société canadienne de la Croix-Rouge.

Le Comité entretient des relations de consultation avec la Société canadienne de la Croix-Rouge, les autorités fédérales, provinciales et territoriales, des organismes de santé et des associations professionnelles, ainsi qu'avec les entreprises du fractionnement du sang et les industries connexes.

Condition physique et Sport amateur

Condition physique et Sport amateur a un double mandat: "favoriser, promouvoir et développer la santé et le sport amateur au Canada". Les deux directions chargées de programmes, Condition physique Canada et Sport Canada, s'occupent de leur rôle principalement par des contributions financières aux organismes nationaux de sport et aux organismes voués à la condition physique.

Avec d'autres organismes semblables, les provinces et les municipalités, et le secteur privé, Condition physique Canada lance et appuie des programmes de recherche et entreprend la préparation de matériel didactique ou promotionnel destiné à accroître la sensibilisation aux bienfaits de la condition physique et à encourager une plus grande participation à l'activité physique par les Canadiens. Sport Canada aide financièrement nos athlètes amateurs de niveau national et international et encourage le sport amateur en général à créer des possibilités optimales de formation et de compétition et à former des entraîneurs et officiels experts.

En 1987-1988, Condition physique et Sport amateur a remis plus de 58,5 millions de dollars aux associations et organismes nationaux de sport et de loisirs, aux établissements et aux organismes menant des projets particuliers dans le domaine du sport ou de la condition physique.

Condition physique Canada

Condition physique Canada aide les Canadiens à découvrir les nombreux bienfaits physiques, sociaux et économiques de la bonne forme physique par une variété de programmes destinés au grand public, mais où une attention particulière est accordée à des groupes comme les jeunes, les aînés, les handicapés et les employés.

Comme les conclusions de l'Enquête Condition physique Canada de 1981 ont indiqué que seulement un jeune sur 18 est suffisamment actif pour en tirer des bénéfices sur le plan de la santé en général, Condition physique Canada continue d'entreprendre des activités visant à améliorer le niveau de conditionnement physique général de cette catégorie de la population. Les

activités lancées cette année comprennent le programme d'éducation physique de qualité de l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et le loisir (ACSEPL) et le bulletin ainsi que le tour promotionnel national "Soyons en forme". De plus, un message d'intérêt public de PARTICIPAction mettant en vedette un groupe rock canadien a été diffusé à la grandeur du pays par la télévision.

Le Secrétariat de Condition physique Canada pour la condition physique du troisième âge continue à mettre au point des programmes de conditionnement physique de qualité et des possibilités de participation pour les aînés. Cette année, une consultation nationale tenue afin d'obtenir l'avis d'experts, de praticiens, de spécialistes du conditionnement physique et d'aînés eux-mêmes a permis de déterminer des secteurs clés exigeant la prise de mesures dans un avenir rapproché.

Dans la foulée des "Discussions de Jasper", le Comité consultatif de Condition physique Canada pour les handicapés, coprésidé par Rick Hansen et le Dr Ted Wall, a dressé un plan directeur d'action. Ce plan d'action national vise à offrir aux handicapés canadiens plus de possibilités de s'adonner à l'activité physique.

L'alliance continue de Condition physique Canada avec la Chambre de commerce du Canada encourage les décideurs de l'entreprise privée à établir des programmes axés sur la condition physique et le mode de vie en milieu de travail. Une étude nationale de faisabilité a été entreprise afin de déterminer le bien-fondé d'un organisme national chargé des programmes de conditionnement physique en milieu de travail.

Comme son nom l'indique, l'Institut canadien de recherche sur la condition physique et le mode de vie

gère le programme de contributions à la recherche de Condition physique Canada. Cette année, 16 projets ont été financés, au coût total de 320 000 \$.

Avec l'aide financière de Condition physique Canada, de Santé et Bien-être social Canada et de la Campbell Soup Company Ltd., l'Institut a entrepris un suivi de l'Enquête Condition physique Canada financée par le gouvernement fédéral en 1981. Les résultats seront communiqués en 1989.

Pour la cinquième année consécutive, des Canadiens de tous les âges et de tous les degrés d'aptitude se sont mis à l'action au cours de la semaine "Canada en forme". Plus de 300 000 bénévoles ont organisé 13 000 activités communautaires, toutes destinées à encourager la population à faire de l'activité physique saine une habitude durable. L'ALPA folie, à laquelle ont participé 50 000 étudiants, et la Marche lunaire gérontorobique, effectuée par 20 000 aînés, ont été au nombre des activités.

Condition physique Canada a fourni une aide financière à un certain nombre d'associations nationales de condition physique et de loisirs, dont l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et le loisir (488 422 \$), l'Association canadienne de l'ajisme (74 860 \$), l'Association canadienne des loisirs intra-muros (490 316 \$), l'Association canadienne des loisirs - parcs (130 500 \$), PARTICIPaction (1 357 500 \$), la Société royale de sauvetage du Canada (92 090 \$) et le Conseil canadien du ski (162 495 \$).

Pour atteindre son objectif, qui est d'encourager et de promouvoir la condition physique de tous les Canadiens, Condition physique Canada reconnaît l'importance de travailler en coopération avec toutes les provinces et les territoires. Le 4 juin 1987, un Comité fédéral-provincial-territorial de la

condition physique a été institué. Son mandat est de présenter aux deux paliers de gouvernement des recommandations sur les questions relatives à la condition physique. En septembre 1987, les premiers ministres ont approuvé un plan de travail pluri-annuel pour le Comité de la condition physique.

Sport Canada

Sport Canada favorise l'excellence dans tous les aspects du sport amateur d'élite au Canada. Il aide financièrement environ 65 organismes nationaux de sport au pays et travaille en étroite collaboration avec eux, montrant la voie, assurant une orientation de principe et fournissant une aide financière au sport amateur canadien tant au niveau national qu'au niveau international.

Les organismes au service des athlètes, des entraîneurs et des officiels bénéficient tous des conseils fournis par Sport Canada dans les domaines de l'administration, de l'élaboration de programmes techniques et de la planification. La coordination de ces activités assure un système fort et intégré qui encourage aussi bien la participation générale que le sport d'élite au Canada.

En 1987-1988, les contributions de Sport Canada à ces organismes nationaux ont dépassé les 58 millions de dollars. Le "financement de base" permet de venir en aide à tous les organismes de sport reconnus au niveau de la gestion des associations, du développement technique et, en particulier, du sport d'élite. Cette aide financière couvre les salaires des professionnels, du personnel technique et des entraîneurs, de même que les coûts de la tenue de championnats nationaux et de la participation à des compétitions internationales.

Le programme "Mieux que jamais" de Sport Canada a été établi en 1983, au coût de 25 millions de dollars, afin

de doter le Canada de la meilleure équipe de son histoire aux Jeux de Calgary et d'aider les sports d'hiver au programme des Jeux à améliorer leurs systèmes de développement athlétique. Les fonds du programme "Mieux que jamais" permettent d'améliorer les possibilités d'entraînement et de formation des entraîneurs, de mieux reconnaître le talent et d'accorder une attention particulière aux programmes de médecine et de sciences du sport.

Les médailles d'argent des patineurs artistiques Brian Orser et Elizabeth Manley et la médaille de bronze du duo de danse Tracy Wilson et Robert McCall sont les hauts faits de l'équipe olympique canadienne mise sur pied grâce à ce programme.

La descendeuse Karen Percy s'est méritée deux médailles de bronze en descente féminine et au slalom super géant. Dans les sports de démonstration, nos athlètes se sont classés trois fois premiers, six fois deuxièmes, et cinq fois troisièmes. Les Canadiens se sont classés 19 fois parmi les 8 premiers, soit presque deux fois plus souvent qu'à Sarajevo en 1984.

De concert avec les organismes nationaux de sport, Sport Canada a institué en 1984 le Programme de planification quadriennale, exercice de planification pluriannuelle visant à aider les organismes des sports olympiques d'été à se préparer pour les Jeux Olympiques de 1988. Les fonds fédéraux consacrés à ce programme se chiffrent à 37,2 millions de dollars.

Le Programme d'aide aux athlètes est un autre moyen par lequel Sport Canada assume une part des dépenses relatives à l'entraînement et à la participation aux compétitions. Parce qu'il est reconnu dans ce Programme que les dépenses de l'athlète augmentent au fur et à mesure qu'il parvient à des niveaux plus élevés, l'aide accordée est fonction du niveau de l'athlète.

Les organismes multisports qui bénéficient de contributions de Sport Canada cette année sont entre autres le Centre national du sport et de la récréation (4 833 473 \$ au total), l'Association canadienne des entraîneurs (2 508 031 \$) et le Conseil canadien de la médecine sportive (1 223 478 \$). Pour ce qui est des "grands Jeux", trois des organismes aidés par le gouvernement fédéral cette année sont l'Association olympique canadienne (1 070 747 \$), l'Association canadienne des Jeux du Commonwealth (39 220 \$) et l'Union sportive interuniversitaire canadienne (1 285 815 \$).

Tous les organismes nationaux régissant les sports olympiques ont reçu des fonds de Sport Canada en 1987-1988. Certains des sports d'été qui ont été aidés financièrement sont Basketball Canada (1 325 475 \$), la Fédération équestre canadienne (609 514 \$), l'Association canadienne de natation amateur (1 250 071 \$), l'Association canadienne de boxe amateur (558 798 \$) et l'Association canadienne d'athlétisme (2 103 694 \$). Les disciplines olympiques d'hiver aidées sont entre autres l'Association canadienne de hockey amateur (598 142 \$), l'Association canadienne de patinage de vitesse amateur (312 983 \$) et l'Association canadienne de ski, dont les composantes ski alpin, biathlon, ski de fond, ski acrobatique, saut à skis et combiné nordique ont reçu au total 1 327 895 \$. À part les sports olympiques, les associations de softball (382 045 \$), de badminton (459 179 \$) et de ringuette (190 603 \$) ne sont que quelques-unes de celles qui ont reçu des fonds fédéraux.

La Commission pour l'esprit sportif a été créée en 1986 pour concrétiser l'engagement ferme pris par le gouvernement canadien de promouvoir l'esprit sportif et de condamner

l'usage excessif de la violence dans le sport de compétition au Canada. Son mandat est d'éliminer les comportements violents dans le sport et d'assurer l'application générale des principes de l'esprit sportif.

Onze commanditaires du monde des affaires ont accepté de participer au Programme de l'esprit sportif, et plusieurs entreprises ainsi que divers organismes nationaux de sport se sont engagés à incorporer le thème de l'esprit sportif et ses principes dans leurs activités promotionnelles.

Le Canada fait figure de proue sur la scène internationale en essayant de faire adopter une Charte antidopage mondiale pour le sport de même qu'une approche plus cohérente et uniforme de cette campagne globale. Un pas important dans cette direction a été la Première Conférence mondiale sur l'antidopage dans le sport qui aura lieu à Ottawa du 26 au 28 juin 1983, sous la présidence du Canada et du CIO.

Principaux programmes

Le Programme pour les femmes et le Programme pour les personnes handicapées de Condition physique et Sport Canada continuent d'être financés à titre de programmes mixtes de Condition physique Canada et de Sport Canada.

Le mandat du Programme pour les femmes de Condition physique et Sport amateur est d'améliorer le statut des femmes de tout âge en tant que participantes et chefs de file à tous les niveaux du sport et de l'activité physique au Canada.

En 1987-1988, une part importante du budget du Programme a été consacrée au programme "Les femmes dans le leadership sportif" et au Programme de contributions aux associations nationales. À Condition physique Canada, le Programme pour les femmes retenait trois groupes - les

femmes âgées, les jeunes et les femmes handicapées - en vue d'études spéciales.

En 1987-1988, Condition physique et Sport amateur a consacré plus de un million de dollars au Programme pour les personnes handicapées. Ces fonds ont été remis à des associations nationales qui devaient s'en servir pour offrir des possibilités de participation à des programmes de sport et de loisir à la population handicapée.

Un plan directeur d'action - programme d'action national destiné à accélérer la mise sur pied d'activités qui amélioreront les possibilités d'activité physique pour les Canadiens handicapés - a été préparé par le Comité consultatif de Condition physique Canada pour les personnes handicapées.

Les athlètes canadiens en fauteuil roulant ont gagné 32 médailles d'or en natation, au tir, en athlétisme et en basketball masculin aux championnats mondiaux de Stoke Mandeville en 1987. Les skieurs handicapés ont mérité cinq médailles d'or en ski alpin et en ski de fond aux Paralympiques d'hiver de 1988 à Innsbruck en Autriche.

Cette année, Condition physique et Sport amateur a conjugué ses efforts à ceux des Relations extérieures afin de valoriser le rôle du sport dans les relations internationales du Canada et de renforcer la dimension internationale de la politique et des relations canadiennes. Pour atteindre ces objectifs, une Direction des relations internationales a été créée au sein de Condition physique et Sport amateur. Elle sera en activité à compter de l'exercice 1988-1989.

Direction générale de la gestion ministérielle

La Direction générale de la gestion ministérielle doit assurer une gamme complète de services financiers, de services de personnel, de services informatiques et de services administratifs, qui viennent appuyer les programmes du Ministère. La Direction générale élabore, met en oeuvre et contrôle les politiques, les systèmes et les procédures qui s'appliquent à ces fonctions, et elle coordonne et intègre la planification financière, l'affectation des ressources et le contrôle des dépenses pour tout le Ministère. Elle assure la liaison entre le Ministère et les organismes fédéraux de contrôle et de services, notamment le Conseil du Trésor, la Commission de la Fonction publique, Travaux publics Canada et Approvisionnement et Services Canada. Elle est dirigée par un sous-ministre adjoint, dont relèvent six directions: Administration financière, Administration du personnel, Services administratifs, Informatique, Vérification et révision des programmes et Planification et gestion des installations.

Au cours de l'exercice, des sous-comités du Comité de la haute direction ont été créés, par suite des études administratives menées l'exercice précédent, pour s'occuper des questions ci-après: finances et administration, informatique, gestion des ressources humaines, gestion immobilière et locaux.

Un Groupe de travail ministériel a également été mis sur pied pour élaborer la position du Ministère en matière d'Accroissement des pouvoirs et des responsabilités des ministres.

Suite à la fusion réussie des fonctions administratives, divers éléments de la Direction générale se sont employés à répondre aux besoins de locaux et à apporter des modifications aux niveaux de l'exécution et de l'organisation interne. En 1987-1988, la Direction générale a été dotée d'un Secrétariat chargé de dispenser des services de coordination et de soutien au SMA. Les Services de conseil en gestion, qui relevaient auparavant de la Direction de la vérification et de l'évaluation, ont été joints à ce nouveau Secrétariat.

Secrétariat de direction et services de conseil en gestion de la direction générale de la gestion ministérielle

Parmi les réalisations de l'exercice visé, mentionnons les nombreuses études d'amélioration de la gestion menées au Ministère, dont la mise sur pied d'un système automatisé de suivi de la correspondance, et tout particulièrement, la coordination des activités d'élaboration de l'approche du Ministère à l'Accroissement des pouvoirs et des responsabilités des ministres.

Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière

Dans le cadre de la réorganisation de la Direction générale de la gestion ministérielle, on a rebaptisé la Direction de l'administration financière Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière afin de tenir compte de sa responsabilité de planification opérationnelle pour l'ensemble du Ministère.

Au cours de l'exercice, la Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière a continué de jouer son rôle général d'aide aux gestionnaires à tous les niveaux du Ministère en leur dispensant des services fonctionnels de direction, de coordination et de conseil dans tous les domaines de la planification et de l'administration financière. L'importante réorganisation de la Direction a entraîné la fusion et la centralisation des éléments relevant de l'Administration centrale, pour la fonction de l'administration financière au sein du Ministère, ainsi que la création d'une unité centrale des opérations comptables. La Direction restructurée était entièrement opérationnelle et fonctionnelle à la fin de l'exercice.

Le Système de comptabilité et de contrôle des années-personnes a été mis en oeuvre avec succès à la date prévue et il est entièrement opérationnel pour la nouvelle année.

Direction de l'informatique

La principale initiative a été la mise sur pied et l'organisation de la Division de l'établissement de systèmes des programmes des directions générales, créée le 1er avril 1987 par suite du regroupement des services informatiques.

La Division a été très active pendant l'exercice et elle a dispensé des services d'établissement de systèmes, de maintien et d'amélioration, de planification de systèmes et d'acquisition de machines et de logiciels aux six (6) directions générales de programmes. Voici quelques-unes de ses réalisations saillantes:

- L'établissement et la mise en oeuvre du système de vérification de la situation, à l'échelle nationale, pour la Direction générale des services médicaux.
- L'exécution de plusieurs grandes études de planification de systèmes à la Direction générale de la protection de la santé et à la Direction générale des services et de la promotion de la santé.
- L'établissement et la mise en oeuvre du réseau de transmission de données provisoires du Ministère.
- L'acquisition, l'installation et le soutien courants des centaines de micro-ordinateurs nécessaires à l'application des programmes dans la RCN et les régions.

Autres réalisations:

- Un marché d'approvisionnement de micro-ordinateurs a été conclu en vertu d'une Offre permanente du Ministère; grâce à ce marché, le Ministère a réalisé une économie de 500 000 \$.

- Un réseau de transmission de données et du matériel de commutation a été installé afin de donner accès aux mini-ordinateurs à Ottawa et dans les centres régionaux.
- Le fonctionnement du processeur central, des mini-ordinateurs du Ministère et des réseaux de télécommunications a répondu aux normes de satisfaction des utilisateurs.
- L'établissement du nouveau système ministériel d'information sur le personnel avance comme prévu, et le système sera probablement mis en oeuvre vers le milieu de l'exercice financier 1988-1989.
- Le Centre d'information et de formation a dispensé une formation à mille cent (1 100) employés de SBSC dans la RCN et les régions, et aidé à résoudre des problèmes de micro-ordinateurs.
- Le service de messagerie électronique et de transmission de textes a été essayé avec succès dans le cadre d'un projet pilote regroupant environ 50 utilisateurs.

Services administratifs du ministère

Cette Direction se compose de quatre divisions: Gestion des documents, Administration du matériel, Services de sécurité et Sécurité et santé au travail. Elle élabore des politiques ministérielles, dispense des services de soutien aux directions générales du Ministère et leur donne son avis, des conseils et des directives fonctionnelles.

Le regroupement des services administratifs de la région de la Capitale nationale a été terminé au cours de l'exercice. La Division de la gestion des documents a conçu un nouveau système d'envoi par la poste et de distribution interne qui sera mis en oeuvre en 1988-1989. La Division de l'administration du matériel a planifié l'élaboration d'un système de contrôle

des stocks de publications et apporté des améliorations au système général de répertoriage des biens. La Division des services de sécurité a mis en application les exigences que renferme la nouvelle politique de sécurité du gouvernement du Canada en matière de sélection du personnel aux points de vue de la fiabilité et de la sécurité. La Division de la sécurité et de la santé au travail a mené à bonne fin un programme de formation concernant les nouvelles dispositions législatives du gouvernement, lequel s'adressait à tous les gestionnaires et comités de la sécurité et de la santé au Ministère.

Direction de la vérification et de la révision des programmes

Cette Direction se compose de trois divisions, soit l'Évaluation des programmes, la Vérification interne et les Méthodes et opérations de révision.

Évaluation des programmes

L'importante étude d'évaluation des programmes des Services de santé des populations du Nord a été achevée et les rapports ont été envoyés aux nombreux intéressés en mai 1987. La Division a entrepris des études d'évaluation des programmes suivants, qui d'ailleurs allaient bon train à la fin de l'exercice: sécurité, qualité et efficacité des médicaments, prestations de survivant et d'invalidité du Régime de pensions du Canada, promotion de la santé, Nouveaux Horizons et condition physique. Trois évaluations de programmes étaient également avancées. Ces évaluations portaient sur le Régime d'assistance publique du Canada (Réadaptation

professionnelle des invalides), les Services de santé des Indiens et les Drogues dangereuses. En outre, la Division était sur le point d'achever une étude spéciale concernant les subventions d'entretien versées à divers organismes de santé et de bien-être social au Canada.

Vérification interne

Au cours de l'exercice, cette Division a exécuté des projets de vérification comportant des revues et des évaluations opérationnelles du Régime de pensions du Canada sur les chapitres des demandes de pension d'invalidité et des appels; les bureaux régionaux de Timmins (Ontario) et de St. John's (Terre-Neuve) de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu; l'hôpital et la zone de Sioux Lookout et la région de la Saskatchewan de la Direction générale des services médicaux; deux vérifications de systèmes d'envergure avant leur mise en oeuvre, c.-à-d., le système des allocations familiales (caractéristiques fonctionnelles - conception évoluée) et le système ministériel d'information sur le personnel. La Division a également exécuté une demande spéciale d'attestation de la mise en oeuvre des initiatives du gouvernement en matière de sécurité. À la fin de l'exercice, la Division avait presque terminé d'autres projets, soit le bureau régional des PSR à l'Île-du-Prince-Édouard, des vérifications des coûts d'utilisation des véhicules automobiles et de la sécurité informatique partout au Ministère, et la vérification globale et particulière de la Direction générale des programmes de service social.

Méthodes et opérations de révision

La vérification annuelle de 1985-1986 des frais administratifs et des imputations du Régime de pensions du Canada pour tous les ministères participants a été achevée, et le rapport final a été diffusé en septembre 1987. La vérification des frais et des imputations en 1986-1987 a été entreprise au début de février 1988, et il y en avait environ le tiers de fait à la fin de l'exercice. Cinq études spéciales ont été menées et des rapports diffusés à la demande des cadres supérieurs. Une étude spéciale portait sur la faisabilité et les avantages d'une installation d'entrepôt et d'emménagement centrale et dotée de personnel. La Division a préparé et donné un cours d'échantillonnage statistique auquel ont assisté les employés de la Direction et du personnel d'autres directions générales du Ministère. Des plans à long terme (1988-1992) et des plans annuels (1988-1989) de vérification et d'évaluation ont été dressés et approuvés, de même qu'une politique de fonctionnement révisée applicable à la Direction. La Division a préparé à l'intention du Sous-ministre des rapports sur l'état d'avancement des activités, pour chaque trimestre, rapports qui ont ensuite été distribués dans l'ensemble du Ministère.

La Division a également coordonné les plans d'action que les différentes directions générales ont élaborés suite aux recommandations contenues dans le rapport de 1986 du Vérificateur général, et préparé des "cahiers d'information" pour le Ministre avant qu'il ne se présente devant le Comité des comptes publics.

Planification et gestion des installations

En oeuvre depuis deux ans, la Direction est chargée d'établir et de tenir à jour les politiques, procédures, systèmes et services relatifs à la gestion des biens immobiliers, des locaux et des télécommunications. De plus, elle assure la liaison entre le Ministère et les organismes centraux, tels que Travaux publics Canada et le Conseil du Trésor, en ce qui concerne les questions de politiques connexes.

Principales réalisations de la Direction de la planification et de la gestion des installations:

- Établissement d'une politique nationale de groupement des bureaux de SBSC.
- Mise au point d'un plan de locaux pour le Ministère, y compris un plan de centralisation de tous les bureaux de SBSC au parc Tunney.
- Prise des mesures nécessaires pour préparer le Ministère à répondre aux exigences du système d'imposition des frais et d'autofinancement de Travaux publics Canada.
- Établissement d'une "LIGNE DIRECTE" pour répondre aux besoins urgents d'entretien des immeubles.
- Achat du système informatisé de conception et des locaux (ACDS).
- Achèvement de l'étude sur l'optimisation de l'espace, qui examine la situation actuelle de SBSC en matière de locaux.

Direction générale de la politique, des communications et de l'information

La Direction générale de la politique, des communications et de l'information a une fonction d'analyse et de conseil en matière de politiques, de soutien des communications ministérielles, et d'information sur une vaste gamme de questions et programmes à caractère social, dans le but d'accroître la santé et le bien-être social des Canadiens. Pour accomplir ce rôle, la Direction générale définit et coordonne des actions de principe, effectue des recherches en matière de politique sociale, appuie les directions générales relativement à leurs orientations et à leurs programmes, établit et tient à jour un système complet d'information dans le domaine de la santé et du bien-être social, et coordonne les opérations de communications pour ce qui touche les médias, les publications et la publicité.

Direction des ressources des politiques

Division de la politique de la santé

La Division de la politique de la santé est chargée de définir des choix d'actions et joue un rôle de conseiller auprès du Ministre et de la haute direction sur des questions d'orientation dans le domaine de la santé. La Division effectue des recherches sur les politiques et des analyses quantitatives, et vient en aide, sur le plan des orientations, aux autres directions générales du Ministère dans le secteur de la santé.

Au cours de l'année écoulée, la Division s'est occupée de plusieurs dossiers d'importance. En ce qui concerne les toxicomanies, de vastes consultations sur l'abus de l'alcool et des drogues au travail ont eu lieu, une réponse au rapport du Comité de la Chambre des communes - Boisson, pilules et drogue - a été préparée, et les choix possibles relativement à la création éventuelle d'un Centre canadien de lutte contre les toxicomanies ont été examinés. Dans le secteur de la science et de la technologie, le rôle de ces dernières pour préserver et protéger la santé et le bien-être des Canadiens a été revu. D'autres questions d'ordre sanitaire sur lesquelles s'est penchée la Division sont les accidents de vaccination, le financement du système de santé canadien et les dépenses d'immobilisations à l'intérieur de ce système.

Les travaux se sont poursuivis relativement à d'autres initiatives, comme l'examen général des orientations fondamentales dans le domaine de la santé, la coordination de la Stratégie nationale antidrogue, la préparation du plan ministériel annuel de science et de technologie, la collecte de données sur les accidents et les traumatismes, et la surveillance des progrès en ce qui concerne la législation antitabac.

L'analyse quantitative a surtout porté sur l'élaboration continue de modèles et l'analyse des paiements de transfert fédéraux aux provinces, dont la prévision du transfert intergouvernemental proposé pour le programme de garde d'enfants. Une méthodologie permettant de déterminer les coûts du SIDA, l'étude des tendances des dépenses sanitaires provinciales et l'établissement des coûts de l'indemnisation des victimes d'accidents de vaccination sont d'autres exemples des travaux effectués.

Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique

Comme son nom l'indique, la Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique fait fonction de conseiller et d'analyste des politiques sur une vaste gamme de questions de principe relatives à la politique du revenu et à la politique économique.

À ce titre, la Division examine les conséquences économiques, sociales, comportementales, distributionnelles, financières et fédérales-provinciales des problèmes actuels et des propositions nouvelles au niveau des politiques. La Division se sert pour cet exercice d'un ensemble de modèles d'analyse quantitative des programmes de taxation, de transfert et de pension.

En 1987-1988, la Division a centré son activité sur l'établissement de la Stratégie nationale antidrogue, annoncée par le gouvernement en décembre 1987. Elle a également coordonné la réponse au rapport du Comité spécial sur la garde d'enfants, déposée par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à la Chambre des communes. La Division

continue de jouer un rôle de premier plan en présidant l'étude mixte fédérale-provinciale sur les prestations de retraite pour les personnes au foyer et les activités interministérielles permanentes dans le domaine de la sécurité du revenu et des programmes sociaux. La Division entretient à cet égard des rapports étroits avec d'autres ministères fédéraux, des provinces et des organismes non gouvernementaux.

Division de la politique sociale

La Division de la politique sociale doit définir des choix d'actions et conseiller le Ministre et la haute direction du Ministère sur une gamme de questions courantes et imminentes qui touchent le bien-être social des Canadiens.

Pour mener à bien ces tâches, la Division surveille l'environnement social, détermine les tendances et les enjeux qui se dessinent, et en analyse les conséquences sur la politique sociale fédérale ainsi que sur les programmes et groupes clients du Ministère. De plus, la Division vient en aide aux directions générales dans leur processus d'élaboration de programmes.

En 1987-1988, la Division s'est surtout occupée de concevoir des initiatives en matière de violence familiale et de définir des politiques pour le nouveau ministre d'État pour le Troisième Âge, y compris l'établissement de nouveaux programmes et de nouvelles politiques en ce qui concerne les personnes âgées du Canada en coopération avec le Secrétariat du Troisième Âge. Des études ont également été réalisées au sujet des Canadiens sans abri et des familles à faible revenu, la littérature sur la violence familiale a été passée en revue, et une liste des programmes provinciaux à l'intention des citoyens âgés a été dressée.

Direction des systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information doit favoriser la disponibilité d'une foule de renseignements sur la santé et le bien-être social pour contribuer à l'établissement, à la gestion et à l'évaluation des politiques et programmes dans le domaine social au niveau fédéral et provincial. Les activités de la Direction vont de l'évaluation des exigences pour une information nationale exhaustive à la réponse aux demandes de renseignements précis sur diverses conditions et divers programmes sociaux au Canada. En règle générale, la Direction aide à l'analyse des besoins d'information, contribue à l'élaboration de systèmes d'information et de normes pour ces systèmes, procède à l'établissement et à l'exploitation de systèmes informatiques de stockage et d'extraction d'informations, publie des renseignements sur les programmes sanitaires et sociaux, répond à de nombreuses demandes de renseignements et assure des services de bibliothèque au Ministère.

Au cours de la dernière année, la Direction a continué de collaborer avec les provinces afin de déterminer les besoins fédéraux-provinciaux d'information dans le domaine de la santé et de dresser des plans pour la modification des systèmes existants et la mise en oeuvre de nouveaux. D'autres progrès ont été réalisés en vue de l'application de nouvelles lignes directrices pour les systèmes d'information hospitalière et de l'amélioration des statistiques sur les soins médicaux. Diverses bases de données nationales sur les ressources sanitaires et les services de santé ont été mises à jour et des publications ont été produites afin d'appuyer la planification des programmes. Les travaux se sont poursuivis afin d'établir et d'évaluer les besoins d'information nationale sur l'état de santé de la population. De plus, l'élaboration de lignes directrices pour la conception et

l'établissement de systèmes d'information sur la santé communautaire a donné lieu à des efforts renouvelés. Une réalisation majeure au cours de l'année a été la création du Registre canadien du remplacement d'organes, lequel contient des renseignements sur toutes les transplantations d'organes vitaux au Canada.

Dans le secteur social, l'activité principale a consisté à améliorer les systèmes de la Direction servant à fournir des renseignements descriptifs et statistiques sur la vaste gamme de programmes fédéraux et provinciaux de sécurité du revenu au Canada. En outre, on a continué à prendre des mesures pour consolider les mécanismes consultatifs fédéraux-provinciaux et garantir ainsi l'établissement efficace et efficient de systèmes d'information nationaux dans ce domaine.

La Direction a continué d'accroître sa base d'information générale sur les conditions sociales et les programmes de sécurité sociale par l'acquisition d'une foule de données de Statistique Canada, d'autres organismes sociaux fédéraux et provinciaux, et de services du secteur privé.

Un autre aspect du mandat de la Direction est l'administration du programme ministériel de développement des systèmes d'information, qui procure aux provinces et aux associations reconnues au niveau national une aide financière et technique pour la planification et l'établissement de systèmes d'information dans le secteur de la santé et du bien-être social.

Enfin, la Direction a continué de coordonner les activités centrales de collecte et de dissémination de renseignements, notamment celles ayant trait à la Loi sur l'accès à l'information et à la Loi sur la protection des renseignements personnels. Diverses améliorations ont été apportées au cours de l'année à l'administration de ces fonctions.

Direction des communications

Chargée de renseigner le public sur les nombreux programmes et activités du Ministère, la Direction des communications s'est acquittée de cette tâche en coordonnant diverses opérations ayant trait aux relations avec les médias, aux publications, aux conférences, à la publicité, aux expositions et aux productions audio-visuelles. La Direction a été mise à contribution dans plusieurs grandes initiatives du Ministère au cours de l'exercice financier, notamment la Stratégie nationale sur la garde d'enfants, le programme "Action contre les drogues", le Secrétariat du Troisième Âge, et les activités touchant le projet de loi C-51 sur la publicité du tabac.

Par ses cinq bureaux régionaux, la Direction a continué à fournir un large éventail de services aux directions générales du Ministère dans tout le pays.

La nomination d'agents principaux des communications et d'agents des communications au sein des directions générales a accéléré l'élaboration et la mise en application de stratégies de communication avec le public. Leur rôle a été de coordonner les projets de communication des directions générales, y compris les publications, la publicité et les productions audio-visuelles. On a continué de mettre l'accent sur la planification des communications à l'intérieur de l'élaboration des politiques.

Au chapitre des relations avec les médias, les bureaux, tant à l'administration centrale que dans les régions, ont publié 1 122 communiqués à l'intention des médias nationaux, régionaux et locaux afin de renseigner le public canadien sur les faits nouveaux, les programmes et les réalisations à Santé et Bien-être social Canada. Au total, 1 160 entrevues ont été accordées aux médias, et on a répondu à 5 514 demandes de renseignements en provenance de ces derniers. La Direction a aussi organisé 20 conférences de presse.

Tout au cours de l'année, un service quotidien de surveillance médiatique a procuré au Ministère coupures de presse, transcriptions, et bandes d'émissions de radio et de télévision.

La Direction a répondu à 112 685 demandes de renseignements du public au sujet des programmes, services et publications du Ministère. Ces demandes étaient reçues par la poste ou par téléphone, ou faites en personne au Centre de renseignements. De plus, lors de la crise des moules, le personnel des Communications a répondu à 5 100 appels du public, sur une ligne téléphonique sans frais, au sujet de l'innocuité des produits de la mer. L'ouverture du Centre de distribution des publications au Parc Tunney, à Ottawa, a également permis au public de venir se procurer sur place les publications du Ministère.

En 1987-1988, la Direction a organisé au nom des programmes ministériels et des directions générales 157 conférences, manifestations spéciales et réunions, soit le triple de l'année précédente.

La coordination d'une exposition ministérielle en vue de la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues à Vienne a été le fait marquant du rôle joué par la Direction au niveau des expositions et de l'audio-visuel. La Direction a

poursuivi la production de films documentaires, de vidéos et de diaporamas, de messages d'intérêt public pour la radio et la télévision, et d'allocutions ministérielles dans le cadre de colloques et de conférences.

La Direction a coordonné la conception et l'impression de 400 articles, dont des encarts de chèques, brochures, affiches, bulletins, revues et rapports.

Les services de rédaction ont aussi révisé, édité et relu quelque 380 manuscrits, et donné des conseils sur la préparation de textes destinés à être publiés par le Ministère. INTRACOM, le journal des employés du Ministère, a continué d'être publié chaque mois afin de renseigner le personnel sur les programmes et activités en cours. Une liste d'envoi de plus en plus longue permet également de renseigner sur les activités du Ministère un certain nombre d'intéressés à l'extérieur de ce dernier.

À titre de ministère hôte de la Division du service public pour la campagne Centraide de 1987, Santé et Bien-être social Canada, par l'entremise des Communications, a préparé et coordonné des activités promotionnelles pour la collecte de fonds dans la région de la Capitale nationale.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales (AII) met en marche, surveille et coordonne les politiques et les stratégies ministérielles relatives à des questions d'ordre international et fédéral-provincial-territorial qui ont trait à la santé, ainsi qu'à la sécurité et aux affaires sociales, lorsque ces questions intéressent plus d'une direction générale ou exigent des consultations interministérielles.

Santé internationale

La Direction générale a coordonné la participation du Canada à la 40e Assemblée mondiale de la Santé. Elle a également fourni son appui à la Sous-ministre dans son rôle de membre du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS célébrait son 40e anniversaire en 1988. En plus de coordonner la participation du Ministère à cet événement, la Direction générale a travaillé activement à promouvoir la participation canadienne aux programmes de l'OMS sur le SIDA, la recherche sur les maladies tropicales et les maladies diarrhéiques.

La Direction générale a représenté le Canada auprès de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), tant au niveau du Conseil de direction, du Comité exécutif que du Comité de la planification et de la programmation. En outre, elle a encouragé l'Agence canadienne de développement international (ACDI) à travailler à l'élaboration de projets en étroite collaboration avec l'OPS.

La Direction générale a joint ses efforts à ceux de l'ACDI et du ministère des Affaires extérieures afin de permettre au gouvernement du Canada de répondre encore mieux aux demandes d'aide technique et d'assistance sur le plan du développement dans le domaine de la santé. À cette fin, elle a convenu de trouver un titulaire pour le poste de cadre supérieur responsable de la population et de la santé à l'ACDI. Elle a continué d'oeuvrer étroitement avec le Centre de recherches pour le développement international. La Direction générale a joué un rôle prépondérant en encourageant les autorités provinciales, les organisations non gouvernementales canadiennes, les universités et les associations à s'imposer davantage sur la scène internationale dans le domaine de la santé.

La Direction générale a également représenté le Canada auprès du Groupe d'orientation du programme de développement de la santé des pays du Commonwealth et a continué à travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat pour les pays du Commonwealth sur des questions concernant la santé.

La visite d'une délégation ministérielle en janvier 1988 a permis de consolider les relations bilatérales qu'entretient le Canada avec un certain nombre de pays d'Amérique latine. La ratification d'un protocole d'entente sur la santé a permis d'améliorer les relations entre le Canada et la Pologne, et la Direction générale a continué de rechercher activement la coopération des pays faisant partie de l'Organisation de coopération et de développement économique sur une variété de questions d'ordre technique.

Des fonctionnaires de la Direction générale ont agi à titre d'experts-conseils pour l'ACDI (évaluation d'un projet en Birmanie) et pour l'OMS (réunion d'experts sur le transfert de technologie dans le domaine de la santé).

Affaires sociales internationales

La Direction générale a collaboré au lancement de la Stratégie nationale antidrogue (SNA), ainsi qu'à la planification de la participation canadienne à la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues (CIATID) qui s'est tenue à Vienne en juin dernier. Dans le cadre de la SNA, la Direction générale a beaucoup contribué à accroître la participation canadienne au Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des

**Direction générale des affaires
intergouvernementales et internationales**

drogues (FNULAD). Au cours de la CIATID, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a remis un chèque de 500 000 \$ aux responsables du FNULAD et annoncé que la contribution canadienne augmenterait progressivement pour atteindre un montant d'un million de dollars en 1991.

On a observé une intensification des activités des Nations Unies et de ses organismes spécialisés dans le domaine du vieillissement, et la Direction générale participe à la coordination des activités du Centre pour le développement social et les affaires humanitaires (CDSAH) visant à mettre en oeuvre le Plan international d'action sur le vieillissement.

Le Canada souscrit à l'idée des Nations Unies d'instituer une Année internationale de la Famille. Cette question figure à l'ordre du jour de la 43e session de l'Assemblée générale, et les participants auront à se prononcer sur la question. La Direction générale, anticipant une décision favorable, a déjà entrepris de consulter les groupes de défense d'intérêts concernés.

La Conférence canadienne de l'Année internationale du logement des sans-abris a eu lieu à Ottawa au mois de septembre. Plus de 1 200 personnes ont participé à cette rencontre qui avait pour thème "S'unir pour bâtir l'avenir". En collaboration avec la Direction générale, l'Association canadienne des responsables de l'habitation et du logement et le Conseil international de l'action sociale (CIAS), qui étaient les deux organisations de parrainage, ont assuré le succès de cette manifestation.

En plus d'avoir planifié et organisé à Gananoque la deuxième réunion du Centre européen de formation et de recherche en action sociale (CEFRAS) qui avait pour thème "*Childhood as a Social Phenomenon: Implications for Future Social Policy*", la Direction générale a parrainé un autre colloque du CEFRAS qui a permis à plusieurs représentants d'organismes non gouvernementaux canadiens et à des fonctionnaires provinciaux de discuter de l'enfance avec plusieurs experts européens du Centre. Les liens étroits qu'entretient la Direction générale avec le secteur des organisations non gouvernementales se sont révélés très profitables au cours de l'année, particulièrement sur le plan des échanges avec les pays en voie de développement.

La Direction générale a appuyé activement le Comité canadien du Conseil international de l'action sociale (CIAS) et a pris part aux travaux de la 24e Conférence internationale du Conseil international de l'action sociale qui se tiendra à Berlin. Cet événement marquera le 60e anniversaire du Conseil international, ainsi que la fin du mandat de quatre années du Sous-ministre adjoint en tant que président du Conseil international.

Information et visites internationales

La Division de l'information internationale a donné suite à quelque 129 demandes d'aide à la recherche sur diverses questions de santé, de bien-être social et de sécurité nationale qui présentent un intérêt pour les Canadiens ou pour la communauté internationale. La Division a en outre préparé 25 documents de synthèse à partir du matériel de sources internationales englobant une vaste gamme de domaines techniques et autres liés à la santé et aux affaires sociales. Par ailleurs, la Direction générale a continué d'appuyer la participation de représentants du Ministère,

d'universitaires, de fonctionnaires provinciaux et de représentants d'organismes non gouvernementaux aux recherches menées et aux programmes mis en oeuvre par des organismes intergouvernementaux tels que le Centre européen de formation et de recherche en action sociale et l'Organisation de coopération et de développement économique.

La Direction générale a coordonné 86 visites de représentants et de délégations de pays étrangers, notamment celles des ministres de la Santé et des Affaires sociales d'Israël, d'Espagne, de la République fédérale d'Allemagne, ainsi que celles du directeur de l'Organisation pan-américaine de la Santé, le docteur Carlyle Guerra de Macedo.

Dans le cadre du programme de bourses de perfectionnement de l'OMS et de l'OPS, que gère la Direction générale pour le compte de l'OPS, des bourses ont été accordées à 12 professionnels canadiens de la santé, et les dispositions nécessaires ont été prises en ce qui concerne 35 boursiers invités de l'OMS d'origine étrangère.

Par le biais du Programme de subventions internationales du Ministère, qui permet d'aider financièrement des organismes non gouvernementaux et intergouvernementaux d'envergure internationale qui ont des objectifs très vastes en matière de développement social, la Direction générale a continué de soutenir l'Union internationale des organismes familiaux, l'Association internationale de la sécurité sociale, et le Centre européen de formation et de recherche en action sociale.

**Direction générale des affaires
intergouvernementales et internationales**

**Liaison fédérale-provinciale et
interministérielle**

Dans le cadre de la responsabilité qui lui incombe de coordonner les mécanismes de consultation fédéraux-provinciaux-territoriaux, la Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec les provinces et les territoires, des ministères et des organismes fédéraux, ainsi qu'avec d'autres directions générales de Santé et Bien-être social Canada. Dans le cadre de son rôle de secrétariat pour les conférences des sous-ministres, la Direction générale a suivi le déroulement des travaux des comités consultatifs fédéraux-provinciaux relevant des sous-ministres.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial des affaires internationales de la santé, sous la présidence de la Direction générale, s'est réuni une fois au cours de l'année.

Dans le domaine des services sociaux, trois conférences fédérales-provinciales-territoriales ont eu lieu au cours de l'année au niveau des ministres et des sous-ministres. Les participants ont discuté de sujets tels que le Régime national d'assurance-invalidité, la violence au sein de la famille, les arrangements fiscaux pour les personnes présentant des incapacités, ainsi que la garde d'enfants.

Conversion au système métrique

Par l'intermédiaire de la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social s'occupe de la conversion au système international (SI) dans le domaine de la santé.

Sous la direction générale du Sous-comité sur la conversion au SI dans le domaine de la santé, le Groupe de travail sur la thérapie et la nutrition parentérales, mis sur pied pour étudier l'impact de la conversion au SI dans ce domaine, a cherché à obtenir un consensus entre les fabricants, les utilisateurs, les éducateurs et les hôpitaux, en vue de la conversion de préparations à grands volumes.

Le Groupe de travail a publié un rapport qui a été largement diffusé dans le milieu de la santé. Les critiques à l'égard de ce rapport et des recommandations qu'il contenait ont été nombreuses et passablement constructives. Un plan d'application des recommandations du rapport d'une durée de deux ans a été mis en branle.

En outre, la Direction générale a collaboré avec les autorités provinciales en vue de la conversion de laboratoires médicaux au SI, et elle a répondu à plus de 1 212 demandes d'information sur le sujet.

Conseillère principale, situation de la femme

La conseillère principale à la situation de la femme coordonne, surveille et émet des conseils en ce qui a trait aux politiques et programmes du Ministère concernant les femmes et leurs familles.

Au cours de l'année, elle a participé à la planification et à l'organisation du premier Symposium sur les profils changeants de la santé et de la maladie chez la femme canadienne (18-20 avril 1988), une réalisation importante sur la scène nationale. Partie intégrante du Plan d'action de la situation de la femme du Ministère (1985-1990), ce symposium était basé sur les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme d'ici l'an 2 000 et sur les Stratégies prospectives d'action sur les femmes, la santé et le développement. Les auteurs d'exposés sur la santé de la femme, provenant des quatre coins du Canada, ont été invités à partager de l'information de base, à faire connaître leurs préoccupations, ainsi qu'à proposer des stratégies afin de promouvoir et de protéger la santé des femmes. Ils ont exploré les points suivants: comment le réseau de soins de santé répond aux besoins des femmes; les réalisations dans le domaine de la santé de la reproduction; les maladies chroniques; l'incapacité et l'infirmité; la santé mentale; les priorités en matière de recherche et de développement; et les préoccupations des femmes à faible revenu, des femmes victimes de violence, des femmes autochtones, des femmes immigrantes et des femmes membres de minorités visibles.

Une réunion fédérale-provinciale-territoriale des hauts fonctionnaires chargés de la liaison dans le domaine de la santé a été planifiée pour le 20 avril 1988, l'objectif étant de trouver des solutions aux préoccupations communes concernant des questions liées à la santé des femmes, notamment le problème de la violence familiale (violence faite aux femmes) vu sous l'angle de la santé.

La conseillère principale compte aussi des réalisations importantes sur la scène internationale. Ainsi, elle a joué le rôle de conseiller spécial pour le Programme sur les femmes, la santé et le développement de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS); elle a pris

part au Séminaire international sur l'interdépendance entre les hommes et les femmes qui a eu lieu au *Salzburg Institute for Study*; elle a assuré la publication d'une monographie internationale intitulée: "Les femmes et la santé mentale: la situation après Nairobi", présentée dans le Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales (novembre 1987).

D'autres réalisations de la Conseillère principale sont dignes de mention:

- publication du deuxième rapport annuel (1986-1987) sur le Plan d'action de la situation de la femme (1985-1990) du Ministère;
- collaboration avec des hauts fonctionnaires du Ministère, des organismes féminins et d'autres organisations non gouvernementales, des ministères fédéraux et provinciaux ainsi que des spécialistes, sur une foule de questions concernant les politiques et les programmes, notamment la garde d'enfants, les préoccupations des immigrantes et des femmes membres de minorités visibles, les femmes autochtones, la violence dans la famille, la santé de la reproduction et la technologie qui s'y rapporte, la santé des femmes au travail, la santé mentale, les pensions et le vieillissement chez les femmes;
- coordination de la réponse ministérielle aux mémoires et aux présentations adressés par des organismes féminins et d'autres organisations d'envergure nationale au gouvernement du Canada;

Conseillère principale, situation de la femme

- représentation du Canada à titre de déléguée au Conseil de direction de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et à la réunion régionale de l'OPS sur la participation de la femme à la santé communautaire, qui a eu lieu à Santiago, Cuba; ainsi qu'à des briefings à l'intention de délégations canadiennes lors de réunions internationales;
- participation à des comités interministériels chargés d'étudier la situation de la femme et à des comités consultatifs fédéraux-provinciaux-territoriaux, dont le Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et du travail et le Comité consultatif fédéral-provincial des affaires internationales de santé;
- publication de: "*Is Being Poor a Mental Health Hazard?*" dans *Women and Health* (Vol. 12, 3/4); "*Future directions in Social Security to Better Protect Women in Canada*" dans les *Proceedings* de la réunion d'un groupe d'experts canado-américain sur une politique pour le troisième âge et la femme âgée de l'*American Association of Retired Persons (AARP)*; et enfin, préparation, à la demande de l'OMS, d'une monographie internationale intitulée "*Fathers and Health*" pour le Forum mondial de la santé.

Infirmière conseillère principale

L'Infirmière conseillère principale a participé à de nombreux comités chargés d'examiner et de planifier des projets, tels que l'étude sur le SIDA de la Société royale du Canada et la conférence internationale sur les transplantations d'organes, et des conférences régionales et nationales sur la bioéthique, les technologies relatives à la reproduction et des questions connexes qui touchent à de nombreuses disciplines, les relations de travail et les conditions de travail des professionnels des soins de la santé.

Au cours de l'année écoulée, l'Infirmière conseillère principale a continué d'entretenir d'étroites relations avec divers groupes, associations, organismes de santé, établissements d'enseignement et organismes locaux, provinciaux et nationaux du Canada, des États-Unis et d'autres pays. Dans le cadre de ces relations, elle a fourni des services de consultation et de conseil relatifs à la prestation des soins de santé par les infirmières et d'autres membres du personnel; à l'élaboration, l'administration et l'évaluation des programmes d'éducation, de programmes axés sur les services et des programmes de recherche; à l'utilisation des ressources humaines, matérielles et fiscales; aux relations de travail et aux aspects éthiques de la prise de décisions concernant les soins de santé.

Elle a examiné avec des groupes professionnels et des organismes statutaires d'infirmières, les politiques et les pratiques en matière de soins de santé qui concernent les infirmières et les autres professionnels de la santé.

Elle a dirigé de nombreux ateliers de travail et présenté beaucoup de documents sur des questions concernant la pratique des soins infirmiers et des soins de santé au Canada et aux États-Unis. Elle prévoit étendre ses activités à d'autres pays.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif de citoyens qui a pour mandat de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Il mène des recherches et publie des rapports portant sur diverses questions concernant les citoyens à faible revenu.

Il est formé de 21 membres nommés par le gouverneur en conseil pour des mandats maximums de trois ans. Ces membres proviennent de toutes les provinces et de nombreux horizons. Ils agissent tous à titre personnel et non en tant que représentants d'organisations ou d'organismes. On trouvait parmi les membres du Conseil de 1987-1988 des travailleurs sociaux, des administrateurs au sein d'organismes sociaux, des bénévoles oeuvrant dans le domaine de l'action sociale, des juristes, des gens d'affaires, des administrateurs hospitaliers et des personnes au foyer.

Le Conseil a publié et distribué trois rapports au cours de l'exercice financier 1987-1988. Durant cette même période, il s'est réuni à trois occasions et a tenu deux réunions de comité sur la réforme de la sécurité du revenu.

"Le Bien-être social au Canada: Un filet de sécurité troué" est la première étude d'envergure nationale qui analyse les programmes provinciaux d'assistance sociale et la façon dont ces programmes servent les intérêts des personnes dans le besoin.

Un ensemble de neuf livrets intitulés "Impôt Clips" a été publié tout juste avant la parution du Livre blanc sur la réforme fiscale du gouvernement fédéral, en juin 1987. Ces livrets fournissent des explications sur des questions d'intérêt courant dans le domaine fiscal. Plusieurs mois plus tard, le Conseil a présenté une analyse détaillée du Livre blanc au Comité de la Chambre des communes sur les finances et les affaires économiques.

Le troisième rapport intitulé "Les seuils de pauvreté de 1987", est une publication annuelle qui définit les seuils de faible revenu de Statistique Canada et fournit des estimations pour 1987.

Au cours de l'année financière, plus de 50 000 exemplaires de ces rapports et des rapports publiés antérieurement par le Conseil ont été distribués à des particuliers et à des groupes, partout au Canada et à l'étranger. Le secrétariat du Conseil a répondu à de nombreuses demandes d'information provenant de chercheurs, d'organismes sociaux, de représentants des médias et du grand public.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a été créé en vertu d'un décret du Conseil le 1^{er} mai 1980 afin de seconder et de guider le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pour ce qui touche le vieillissement de la population canadienne et la qualité de vie des aînés. Le CCNTA examine les besoins et les problèmes des aînés et propose des solutions; il assure la liaison avec les autres groupes qu'intéresse la question du vieillissement ou qui représentent les aînés, il favorise le débat public et il publie et diffuse des renseignements. Dans l'exécution de ses responsabilités, le Conseil travaille étroitement avec le nouveau ministre d'État pour le Troisième Âge.

Le Conseil compte 18 membres qui viennent de toutes les parties du pays et qui sont choisis pour leur compétence ou leurs connaissances de même que leur intérêt pour le domaine du vieillissement. Ces membres apportent au Conseil une diversité d'expériences, de points de vue et d'aptitudes.

En 1987-1988, les travaux du CCNTA ont porté principalement sur la question de la vie autonome pour les aînés. Afin de donner suite à une demande du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, le Conseil a étudié les obstacles auxquels se heurtent les aînés qui veulent continuer de vivre en autonomie et les moyens qui permettraient d'atténuer ou de vaincre ces obstacles. Le Conseil mènera une enquête nationale sur les opinions des aînés, des spécialistes et des fournisseurs de services à cet égard et présentera un rapport de ses conclusions en 1988-1989.

La seconde grande entreprise du CCNTA a porté sur l'éducation au sujet du vieillissement. Le Conseil croit que l'éducation a un rôle important à jouer pour relever le défi que présente une population vieillissante. Le Conseil expose ses préoccupations dans un document de principe, notamment:

- l'importance de l'apprentissage la vie durant,
- la nécessité de garantir que les personnes qui travaillent directement auprès des aînés ont une excellente formation initiale et continue,
- la nécessité d'un contenu gérontologique dans les programmes d'études de tout l'appareil d'enseignement, y compris les écoles primaires et secondaires et les disciplines postsecondaires qui ont une composante sciences humaines, et
- la nécessité de favoriser une prise de conscience générale des significations d'une société canadienne vieillissante et de la multitude de rôles que les aînés peuvent jouer.

Le Conseil a présenté des mémoires à deux comités parlementaires, l'un chargé d'étudier la discrimination dont est victime le travailleur âgé, et l'autre, les prestations de survivant du Régime de pensions du Canada. Le Conseil a donné des avis au gouvernement au sujet de diverses autres questions, notamment les médicaments et les aînés, le manque d'émissions radio-phoniques et télévisées convenant aux aînés, les personnes âgées sans abri et l'opportunité de soutenir les organismes communautaires pour qu'ils fournissent des services aux aînés. Le CCNTA a aussi pris part aux travaux de différents comités consultatifs fédéraux, dont ceux qui étaient chargés de la promotion de la santé buccale, du logement, du transport et de la condition féminine.

En février, le CCNTA a coparrainé un atelier sur le vieillissement et l'ethnicité qui a fourni aux aînés de milieux culturels divers une occasion de faire connaître leurs préoccupations aux milieux professionnels et aux représentants du gouvernement, de même que de s'en faire part mutuellement.

Outre son bulletin trimestriel intitulé "Expression", le CCNTA a publié un rapport intitulé *Loger une population vieillissante*, un document de principe sur les soins de longue durée et des déclarations sur l'éducation, les femmes âgées et les services spéciaux dont ont besoin les personnes âgées en hiver.